PATRICK HOLFORO
ÎMBUNÀTÀTESTE-ŢI
DIGESTIA
Ghid pentru un sistem digestiv sănătos

Patrick Holford, licenţiat în ştiinţe, cu o diplomă în terapie nutriţională acordată de Institute for Optimum Nutrition (Institutul pentru Nutriţie Optimă), este unul dintre pionierii de marcă în domeniul noilor abordări ale sănătăţii și nutriţiei, fiind considerat unul dintre principalii specialiști britanici în probleme de nutriţie și sănătate mentală. Este autorul a peste 30 de cărţi de sănătate, traduse în peste 20 de limbi, și din care s-au vândut mai bine de un milion de exemplare în întreaga lume.

Patrick Holford și-a început cariera academică în domeniul psihologiei. În 1984, a înfiinţat Institute for Optimum Nutrition – ION, o fundaţie educaţională independentă, alături de mentorul său, dr. Linus Pauling, deţinător a doua premii Nobel. ION întreprinde cercetări și contribuie la definirea unei alimentaţii sănătoase, fiind una dintre cele mai respectate instituţii educaţionale de pregătire a terapeuţilor nutriţioniști. În cadrul ION, Patrick Holford s-a implicat în cercetări inovatoare ce au arătat că multivitaminele pot creşte coeficientul de inteligenţă al copiilor – fapt ce a constituit subiectul unui documentar Horizon în anii ’80. A fost unul dintre primii susţinători ai importanţei zincului, antioxidanţilor, grăsimilor esenţiale, a dietelor sărace în carbohidraţi și a vitaminelor din complexul B ce determină scăderea homocisteinei.

Este directorul executiv al fundaţiei Food for the Brain și directorul Centrului de Tratament al acestei fundaţii, Brain Bio. Este membru onorific al Asociaţiei Britanice pentru Nutriţie Aplicată și Terapie Nutriţională și face parte din Consiliul de Terapie Nutriţională.

PATRICK HOLFORD
ÎMBUNÀTÀTESTE-ŢI
DIGESTIA
Ghid pentru un sistem digestiv sănătos

LITERA®

Improve Your Digestion: The Drug-Free Guide to Achieving a Healthy Digestive Sistem Patrick Holford
Copyright © 11999 Patrick Holford
Prima ediţie publicată în Marea Britanie în 1999, de **Piatkus**

LITERA
Editura Litera
O.P. 53; C.P. 212, sector 4, București, România tel. 021 319 6390; 031 425 1619; 0752 548 372 e-mail: comenzilitera.ro
Ne puteţi vizita pe
Jkwwitoa.ro!
Îmbunătăţește-ţi digestia. Ghid pentru un sistem digestiv sănătos
Patrick Holford
Copyright © 22012 Litera pentru versiunea în limba română
Toate drepturile rezervate
Traducere din limba engleză:
Cornelia Dumitru
Editor: Vidrașcu și fiii Redactor: Anca Ştefănescu
Copertă: Andrei Gamarţ Tehnoredactare și prepress: Bogdan Coscaru
Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
HOLFORD, PATRICK
Îmbunătăţește-ţi digestia. Ghid pentru un sistem digestiv sănătos/
Patrick Holford; trad.: Cornelia Dumitru – București: Litera International, 2012
I. Dumitru, Cornelia (trad.)
ISBN 978 – 606 – 600 – 483 – 1
Cuprins
Mulţumiri 7
Introducere 9
Partea I
Îmbunătăţirea digestiei
Aparatul digestiv – un tur cu ghid 15

Este bine să mesteci 20
1. Enzimele – cheile vieţii 23
2. Combinaţii alimentare – realităţi și mituri 33
3. Cum să treci testul acidităţii 40
Partea a II-a îmbunătăţirea absorbţiei
Ești ceea ce absorbi 49
4. Factorul fibră 59
5. Pentru o floră intestinală sănătoasă 65
Iritanţii digestivi – de la alcool la antibiotice 71
Pâinea noastră… cea spre moarte 80
6. Alergiile – pentru unul mumă, pentru altul ciumă 86
Partea a III-a
Digestia: probleme și soluţii
Trei pași spre sănătatea digestiei 107
7. Disbioza – când lucrurile merg prost 110
Microorganismele din intestine 115
8. Cum să învingi candida 124
9. Sindromul intestinului permeabil 134
Problemele de detoxifiere a ficatului –
cauza oboselii cronice? 143
Cum rezolvăm enigma sindromului colonului iritabil 153
10. Cum să învingi boala Crohn, colita și diverticulita 162
Prevenirea flatulentei, balonării, constipaţiei și hemoroizilor 168
Stresul, tensiunea abdominală și peristaltismul 175
11. Spune „nu” cancerelor digestive 182
Partea a IV-a
Refacerea sănătăţii digestiei
Plan de acţiune pentru o digestie sănătoasă 191
12. Detoxifierea digestivă 194
13. Dieta favorabilă digestiei 199
14. Suplimentele digestive 206
Lecturi recomandate 214
Informaţii în legătura cu nutriţia 215
Index 217
Mulţumiri

Numeroase persoane m-au ajutat în cercetare, la verificarea și editarea acestei cărţi. Mulţumiri speciale lui

Brian Wright, pentru ajutorul și cunoștinţele lui din domeniul detoxifierii colonului, lui Anthony Haynes, pentru ajutorul său în legătură cu infecţiile digestive, și doamnei Erica White, pentru ajutorul acordat în noile abordări ale candidozei. Îi sunt îndatorat mai cu seamă editoarei mele, Natalie Savona, care a contribuit și la capitolele despre sindromul colonului iritabil și sindromul intestinului permeabil. Adresez, de asemenea, mulţumiri minunatei echipe editoriale de la Piatkus, Rachel Wining și Kelly Davis.

Patrick Holford

Ghidul abrevierilor și al măsurilor

1 gram (g) = 1.000 miligrame (mg) = 1.000.000 micrograme (megsau peg)

Majoritatea vitaminelor sunt măsurate în miligrame sau micrograme. Vitaminele A, D şi E se măsoară și în Unităţi Internaţionale (UI), fapt menit să standardizeze diversele forme ale acestor vitamine, care au proprietăţi diferite.

1 meg de retinol (meg RE) = 3, 3 UI de vitamina A (RE = echivalenţii retinolului)

1 meg RE de betacaroten = 6 meg de betacaroten

100 UI de vitamina D = 2, 5 meg

100 UI de vitamina *E – 67* mg în această carte, „calorii" înseamnă „kilocalorii" (kcal).

Referinţe bibliografice și alte surse de informaţii

Pentru scrierea cărţii de fată au fost folosite sute de referinţe *y >*

din literatura științifică respectată. Detaliile studiilor exacte la care s-a făcut referinţă sunt precizate în note. Alte studii care susţin afirmaţiile făcute aici sunt disponibile în Lamberts Library, la Institute for Optimum Nutrition (ION) (vezi p. 215), unde membrii pot efectua vizite și studia gratuit. ION mai oferă și servicii de informare, inclusiv căutarea literaturii de specialitate și facilităţile de căutare în bibliotecă pentru acei cititori care doresc să aibă acces la literatura științifică pe anumite subiecte. La p. 213 vei găsi capitolul *Lecturi suplimentare,*

ce include cele mai bune cărţi pe care ar trebui să le citești pentru aprofundarea temelor prezentate aici.

Contrar credinţei răspândite, nu ești ceea ce mănânci. Ești ceea ce poţi digera și absorbi. Nimic nu este mai important pentru sănătatea ta generală decât tractul digestiv. El este interfaţa dintre corpul tău și lumea din afară. De-a lungul vieţii, prin tractul digestiv trec cel puţin 100 de tone de mâncare. Tractul digestiv este „pielea ta interioară” și reprezintă un tub de 10 metri lungime, cu o suprafaţă cât un mic teren de fotbal. Uimitor, cea mai mare parte a miliardelor de celule care alcătuiesc această barieră între corpul tău și mediul din jur se reînnoiesc la fiecare patru zile.

La fel ca alte vieţuitoare, și noi ne petrecem viaţa prelucrând materia organică, extrăgând substanţe nutritive, fabricând substanţe şi combustibil şi eliminând resturile. Cât de buni suntem la asta ne determină nivelul de energie, longevitatea și starea fizică și psihică. Un profesor de la Școala Medicală de la Harvard a spus odată, pe bună dreptate: „Stomacul rezistent și intestinele sănătoase sunt mai importante pentru fericirea omului decât o minte strălucită”.

Tractul digestiv este poarta de intrare în corp, păzită cu strășnicie de o armată de anticorpi și a cărei sănătate este menţinută printr-un echilibru atent de bacterii benigne. Înainte ca mâncarea să fie gata să se prezinte în ţinutul lăuntric al corpului, ea trebuie pregătită, descompusă, digerată. Numai atunci poate fi poftită să intre ca un oaspete bine-venit.

Înainte de naștere, copiii sunt legaţi fizic de mamele lor și primesc hrana direct în sistemul circulator. La naștere, cordonul ombilical este tăiat și intră în funcţiune aparatul digestiv, însă nou-născuţii depind în continuare tot de mama lor, care trebuie să le asigure hrana. Pe măsură ce începem să ne ocupăm de propria hrănire, ne pierdem dependenţa faţă de mamă, dar suntem în continuare complet dependenţi de hrana noastră, însăși supravieţuirea noastră depinde de ea. Nu este de mirare

că atât de multe religii ne recomandă să începem fiecare masă cu o rugăciune – un act de aducere aminte a relaţiei dintre mâncare, noi înșine și sursa proviziilor.

Văzul, gustul și mirosul ne călăuzesc spre ceea ce este hrănitor în lumea naturală. Totuși, în zilele de astăzi, simţurile

5 7 7 *y* noastre – manipulate abil de mâncărurile preambalate și colorate artificial, îmbogăţite cu arome și îndulcite – au ajuns să ne stăpânească viaţa.

Avem nevoie, de exemplu, de grăsimi esenţiale. În consecinţă, gura noastră este prevăzută cu receptori de grăsime ce reacţionează la ingerarea grăsimilor esenţiale. Pe de altă parte, dacă mâncăm grăsimi saturate sau grăsimi sintetice, care imită textura grăsimii, receptorii de grăsime nu sunt stimulaţi atât de intens și nu transmit mesajul satisfacţiei. Prin urmare, continuăm să poftim la grăsimi și să alegem tipul greșit de grăsime, ceea ce va provoca multe probleme de sănătate pe termen lung.

Absorbţia în cantităţi optime a nutrienţilor de care avem nevoie nu reprezintă numai o reţetă pentru o viaţă lungă și sănătoasă, dar ne ajută să atingem și potenţialul deplin ca fiinţe umane. Dat fiind că trupul știe când primește tot ceea ce are nevoie pentru supravieţuirea lui, energia și cunoștinţele noastre pot fi canalizate spre satisfacerea altor nevoi.

Consecinţele unei nutriţii necorespunzătoare sunt evidente în frecvenţa tot mai mare a problemelor și bolilor digestive. Nu încape îndoială că mulţi dintre noi îşi sapă groapa cu fur

Îmbunătăţește-ţi digestia culiţa și cuţitul. Cea mai mare parte a societăţii nu mai suferă de pe urma sărăciei. Într-adevăr, majoritatea bolilor din lumea occidentală sunt urmarea faptului că oamenii mănâncă mai degrabă prea mult decât prea puţin și că au o alimentaţie nesănătoasă. Drept urmare, există o epidemie tăcută de afecţiuni digestive, printre care se numără indigestia, sindromul colonului iritabil, tulburările gastrice, ulcerul, boala Crohn, colita şi diverticulita, candidozele şi oboseala cronică.

Indiferent că în prezent suferi sau nu de vreuna dintre aceste afecţiuni, încă mai poţi să îţi reglezi digestia, ceea ce îţi va aduce un surplus de sănătate și energie. Cartea de faţă este gândită spre a te ajuta să faci exact acest lucru. Partea I și partea a II-a explică sistemul digestiv, de la primii pași ai digerării mâncării până la absorbţia nutrienţilor în corp, descriind fiecare pas al procesului, ce poate merge prost și cum poţi controla consumul de mâncare astfel încât să ai o digestie și o absorbţie optime.

Partea a III-a se concentrează asupra unor afecţiuni digestive specifice și asupra unor soluţii care te pot ajuta să îţi refaci sănătatea sistemului digestiv. Partea a IV-a sintetizează totul într-un plan de acţiune pe care îl poţi folosi pentru a-ţi detoxifica organismul și a beneficia de energia constantă și de claritatea minţii datorate unei alimentaţii corespunzătoare.

Partea I

Îmbunătăţirea digestiei

Aparatul digestiv – un tur cu ghid

Corpul omenesc seamănă, în fond, cu un covrig. În tractul digestiv (gaura din mijlocul covrigului), bucăţile mari de mâncare sunt descompuse în bucăţi mai mici, care pot fi absorbite mai apoi în corp. Tractul digestiv (cunoscut din punct de vedere științific sub denumirea de tract gastrointestinal) are în jur de 10 metri lungime, și de el sunt atașate diverse organe care produc sucuri digestive.

Etapele digestiei

Gura

Digestia începe în gură, unde, prin actul masticaţiei, se fărâmiţează mâncarea. Cele mai importante sunt glandele salivare, care produc saliva. Saliva are un dublu rol: să înmoaie mâncarea, astfel încât să o facă mai ușor de înghiţit, și să permită iniţierea procesului de digestie. Saliva conţine o enzimă digestivă numită ptialină, care poate descompune carbohidraţii. Mâncarea traversează apoi gâtul, de-a lungul esofagului, și ajunge în stomac.

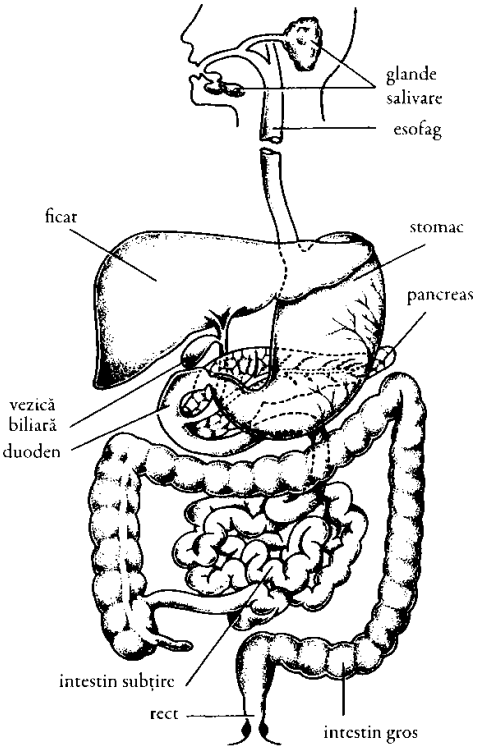


Figura nr. 1 – Sistemul digestiv

Stomacul

Stomacul este un mediu bine controlat, cu o închizătoare etanșă în partea de sus (sfincterul cardiac sau cardia) și în partea de jos (sfincterul piloric), pentru a împiedica ieșirea sucurilor gastrice acide. Aproximativ 2 litri de astfel de sucuri sunt produse în fiecare zi de celulele din peretele stomacal. Ele contribuie la digestia alimentelor, în special a proteinelor, și la exterminarea bacteriilor și a altor microorganisme nedorite. Mâncarea (acum numită chim) mai poate rămâne în stomac între 2 şi 5 ore înainte de a fi eliberată în intestinul subţire.

Intestinul subţire

În general, intestinul subţire este locul în care are loc absorbţia nutrienţilor. Însă acest lucru nu se petrece imediat. Prima parte a intestinului subţire, duodenul, este „punctul fierbinte” al digestiei, deoarece aici se scurg sucurile gastrice din ficat și pancreas prin canalul coledoc

și prin duetul pancreatic. Așa cum vei vedea în capitolul următor, aceste sucuri sunt agenţii principali ai descompunerii alimentelor, deși peretele intestinului subţire produce și sucuri gastrice proprii.

După duoden, urmează segmentul central al intestinului subţire – jejunul –, unde sunt absorbiţi în corp cei mai mulţi nutrienţi. Ultima parte a intestinului subţire, numită ileon, comunică la celălalt capăt cu intestinul gros sau colonul. Chimul este digerat în continuare, mai mulţi nutrienţi sunt absorbiţi, iar ceea ce rămâne trece mai departe prin intestinul subţire, prin intermediul unei contracţii musculare propagate sub formă de unde și numite peristaltism.

Intestinul gros (colonul)

În timp ce intestinul subţire este implicat în primul rând în digestie și absorbţie, intestinul gros pregătește eliminarea resturilor alimentare (în principal fibre nedigerate, alimente neabsorbite, bacterii și celule moarte). Aceste două zone – zona de „bucătărie” și zona de „reziduuri” – sunt separate una de cealaltă printr-o formaţiune musculară numită valva ileocecală. Dacă această valvă nu funcţionează cum trebuie, există pericolul ca unele organisme nedorite să treacă din intestinul gros în cel subţire, provocând infecţii intestinale (vezi pp. 115 – 123).

Deși unii nutrienţi sunt absorbiţi şi din colon, rolul principal al acestuia este cel de a reabsorbi apa din chim și de a deplasa mai departe materialul rezidual, gata de eliminare. În felul acesta se reabsoarbe aproximativ 1 litru de apă pe zi. Încă o dată, contracţiile musculare peristaltice ajută la deplasarea materialului în rect, ultima parte a colonului. Când acesta se umple, intervine defecaţia.

Pe lângă faptul că elimină resturile neabsorbite, defecaţia mai elimină din corp și alte substanţe, inclusiv celule hematice moarte și colesterol.

Cum abordăm problemele de digestie

Problemele de digestie pot fi analizate cel mai bine

dacă punem trei întrebări fundamentale: Digeri mâncarea cum trebuie? Absorbi cum trebuie? Elimini cum trebuie? Aceste trei etape – digestia, absorbţia și eliminarea – nu se aplică doar la alimente. La urma urmelor, nu tot asta facem şi cu conţinutul psihologic? Când citești un ziar, de pildă, digeri anumite povești, absorbi anumite fapte și idei, după care elimini restul. Multor persoane care au probleme fizice cu eliminarea li se pare greu să dea drumul lucrurilor, atât la nivel fizic, cât și mental, astfel că ar putea depozita bagaj psihologic inutil.

Atunci când îţi reglezi digestia, cel mai bine ar fi să acţionezi de sus în jos. Din acest motiv, următorul capitol va fi dedicat primului proces-cheie, mestecatul, urmat de digestie și de rolul enzimelor digestive.

În fiecare capitol se găsesc indicaţii simple pe care trebuie să le urmezi pentru a-ţi îmbunătăţi digestia. Cu actualele metode de testare și cu recentele progrese în tratamentele naturiste, marea majoritate a problemelor de digestie pot fi rezolvate relativ ușor, cu cheltuieli mici și fără necesitatea unor teste sau tratamente invazive. Un sondaj în rândul pacienţilor care au consultat un medic nutriţionist a raportat o rată de succes de peste 90% în diminuarea problemelor de digestie[1]. Tractul digestiv este una dintre cele mai regenerative părţi ale corpului și, cu un regim alimentar corect, majoritatea problemelor de digestie pot fi rezolvate rapid. Celor care nu au nicio problemă de digestie evidentă, respectarea indicaţiilor din această carte le-ar putea îmbunătăţi capacitatea de a deriva energie din mâncare, sporindu-le vitalitatea și rezistenţa la boală.

Este bine să mesteci

Oricât de simplu ar părea, digestia și absorbţia nutrienţilor din alimente este un proces extrem de complex. De îndată ce te gândești la mâncare, de cum o vezi, o miroși și o guști, tractul digestiv începe să pregătească sucurile gastrice adecvate pentru a se ocupa de masa respectivă. Dar corpul nostru produce 10 litri de

1 CNEAT (Council for Nutrition Education and Therapy) Survey, 1990

sucuri gastrice în fiecare zi, așa că de unde știe ce anume să producă? Dacă mănânci mai mult proteine decât carbohidraţi sau dacă iei o masă copioasă în loc de una frugală, cantitatea și tipul de sucuri gastrice necesare vor fi foarte diferite. Și cum știe corpul dacă anumite alimente îţi fac bine sau îţi dăunează? Aceste întrebări primesc un răspuns chiar înainte ca tu să iei prima îmbucătură.

Mai întâi, ochii tăi recunosc ce este comestibil și atrăgător. Totuși, nasul este și mai puternic. Mirosul implică literalmente inhalarea unor particule minuscule de mâncare. Dacă o mâncare s-a stricat, este posibil să nu arate neapărat urât, dar cu siguranţă va mirosi urât. Iată de ce niciun animal nu mănâncă nimic înainte de a mirosi mai întâi. Când mâncarea intră în gură, natura alimentului respectiv este analizată, fapt care declanșează producerea și eliberarea mai multor tipuri de enzime. La acest proces contribuie mirosirea și mestecarea mâncării. Uneori oamenii fac indigestie pur și simplu deoarece înfulecă mâncarea fără a o mesteca.

Mestecarea nu face doar să semnaleze ceea ce va veni, ci mult mai mult. Glandele salivare eliberează cantităţi mari de salivă, care conţine enzima digestivă numită ptialină. Ptialina contribuie la descompunerea particulelor mari ale carbohidraţilor în particule mai mici (iată de ce, dacă mesteci o bucată de pâine ceva mai mult timp, aceasta va începe să fie digerată încă din gură). Așadar, cu cât mesteci mai mult, cu atât mai bine pregătești mâncarea, predigerând-o, și cu atât mai puţin va avea de lucru sistemul tău digestiv. Evident, mestecatul descompune mâncarea în bucăţele mai mici, mărind suprafaţa alimentelor și permiţând sucurilor gastrice să își facă treaba mai ușor. * 5

Reacţii intestinale

Pe lângă digestia alimentelor, aparatul digestiv face și o mulţime de alte lucruri. Oamenii de știinţă au descoperit că sistemul digestiv „gândește”, „simte” și poate acţiona aproape ca un al doilea creier. Concepţiile mai timpurii despre creier și percepţie au sugerat faptul că

ceea ce numim gândire și percepţie se reduce în esenţă la trimiterea și primirea unor mesageri chimici numiţi neurotransmiţători și hormoni. Savanţii au descoperit că în tractul digestiv există o intensă activitate a neurotransmiţătorilor și hormonilor. Pe deasupra, în intestine există mai multe celule imunitate decât în restul corpului. Neurotransmiţătorii, hormonii și celulele sunt substanţele chimice de comunicare ale sistemului neuroendocrin și imun sau, pe scurt, inteligenţa corpului. Este o reţea extrem de complexă, care ne îngăduie să reacţionăm întotdeauna în mod adecvat la mediul aflat în continuă schimbare.

În termeni practici, aceasta înseamnă că nu poţi separa gândurile, sentimentele și reacţiile fizice. Ce mănânci, ce gândești și ce simţi despre **ceea ce** mănânci și ce gândești și simţi despre mâncare **atunci când** mănânci, toate afectează rezultatul final. Iată de ce, pentru o hrănire optimă, este bine să alegi cele mai bune alimente, să le gătești într-un fel care îţi place, să mănânci conștient și să gândești pozitiv în timp ce mănânci.

Modul modern de a mânca, de obicei „în mare viteză”, se află la polul opus. Când îi întreb pe clienţi ce au mâncat în ultimele două zile, adesea se chinuiesc să îşi amintească. Luăm ceva pe apucate de la un magazin cu sandvişuri și mâncăm inconștient, cu gânduri și sentimente stresante. O mare parte din mâncarea de astăzi este consumată pe fugă. Cât de diferită este această realitate de cultura din ţările mediteraneene, în care toată lumea ajută la pregătirea mâncării și la punerea mesei, iar familia și prietenii îşi rezervă timp spre a se bucura de ospăţ. Nu este de mirare că acolo se înregistrează mai puţine atacuri de cord!

Așadar, data viitoare când iei masa:

Alege alimente de bună calitate și pregătește-le în așa fel încât să arate bine și să aibă un gust bun.

Miroase mâncarea înainte de a o consuma.

■ Gândește-te la originea ei și la faptul că aceste molecule de mâncare vor deveni literalmente „tu”.

- Adu-ţi aminte să mesteci bine fiecare înghiţitură de mâncare înainte de a trece la următoarea.
- Acordă-ţi timp liber pentru mese și mănâncă fie singur, fie într-o companie plăcută.

Enzimele – cheile vieţii

Alimentele pe care le mâncăm sunt alcătuite din molecule mari, complexe, care nu pot pătrunde în corpul nostru. Trebuie descompuse mai întâi în particule mai mici care să poată trece fizic prin pereţii tractului digestiv, iar în același timp să se și găsească „pe lista de invitaţi”. Acest proces de descompunere este sarcina enzimelor digestive.

Aceste enzime sunt produse în cantităţi mari în diversele etape ale digestiei de-a lungul tractului digestiv. Dacă nu se produc enzime suficiente, poţi suferi de indigestie, balonare sau flatulenţă. Totuși, pe termen lung, efectele alimentelor nedigerate în sistemul tău sunt mai insidioase și pot induce un risc mai mare de sindrom inflamator intestinal, infecţii gastrice (candidoza, de exemplu) și alergii.

Digestia carbohidraţilor

Digestia carbohidraţilor începe în gură, prin acţiunea enzimei numite ptialină. Ptialina este o amilază (o enzimă care digeră carbohidraţii). Carbohidraţii nu mai sunt digeraţi și în stomac, așa că, teoretic, pot trece direct în duoden (primul segment al intestinului subţire).

Anumite celule speciale din pancreas produc cantităţi mari de amilază care se varsă din duetul pancreatic în duoden, pentru a descompune carbohidraţii. Pancreasul mai produce și substanţe alcaline, care contribuie la neutralizarea acidului

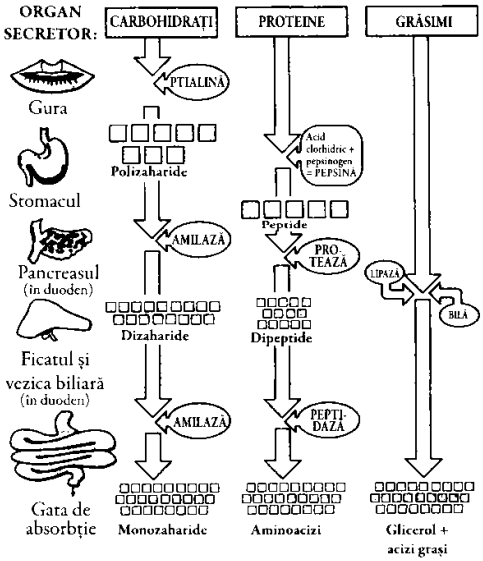


Figura nr. 2 – Enzimele digestive

amestecat în prealabil în mâncarea din stomac. Amilazele descompun moleculele de zahăr complexe numite polizaharide (aflate, de exemplu, în cereale) în zaharuri mai simple, precum maltul (zahărul produs din cereale ca grâul sau orzul). Totuși, pentru carbohidraţi procesul nu s-a încheiat. Alte amilaze sunt produse în celulele din partea superioară a intestinului subţire; ele pot descompune compuși precum maltoza (o dizaharidă) în tipuri mai simple de zahăr, numite monozaharide. Cea mai importantă monozaharidă este glucoza – combustibilul corpului uman și scopul ultim al digestiei carbohidraţilor.

Digestia proteinelor

Spre deosebire de carbohidraţi, proteinele sunt digerate în primul rând în stomac. Din acest motiv, stomacul produce două substanţe: acid clorhidric și o enzimă numită pepsinogen. Acidul clorhidric (numit de obicei acid gastric) acţionează imediat asupra moleculelor mari ale proteinelor, însă atunci când lucrează singur, acţiunea lui este limitată. Oricum, atunci când corpul combină pepsinogenul și acidul clorhidric se creează o enzimă foarte puternică, numită pepsină. Aceasta începe

să descompună proteinele complexe în secvenţe relativ mici de aminoacizi, secvenţe numite peptide. Peptidele sunt descompuse ulterior în aminoacizi individuali de către mai multe enzime care digeră proteine (numite proteaze) și care pătrund în duoden din pancreas.

Digestia proteinelor se mai face și de către unele proteaze, produse de celule speciale în prima parte a intestinului subţire. Dacă totul merge bine, rezultatul final este acela că proteinele complexe se transformă în simpli aminoacizi, gata să fie absorbiţi.

Digestia grăsimilor

Lucrurile stau cu totul altfel atunci când vine vorba despre grăsime. În timp ce proteinele și carbohidraţii sunt solubili în apă și de aceea pot fi digeraţi de enzime în sucurile gastrice, grăsimea respinge apa și este impenetrabilă pentru aceste enzime. Din acest motiv, primul stadiu al digestiei grăsimilor, numit emulsionare, reprezintă pregătirea efectivă a particulelor de grăsimi pentru acest proces. Acest lucru este realizat de bilă, produsă în ficat și depozitată în vezica biliară. Ceea ce face bila este să descompună stropii mari de grăsime în picături minuscule de grăsime. Consecinţa transformării unei mingi de fotbal în 15 mingi de tenis este aceea că o suprafaţă mult mai mare este expusă acţiunii sucurilor gastrice. Încă o dată, pancreasul joacă un rol de primă importanţă, deoarece sucurile gastrice pe care le produce și le trimite în duoden conţin lipază, o enzimă ce digeră grăsimi.

Așa că, pe de o parte, bila intră în duoden prin canalul coledoc și începe să descompună grăsimea în mici particule, între timp, lipaza pătrunde în duoden, care digeră, de fapt, grăsimea, pregătind-o pentru absorbţie.

Bila (produsă de ficat și concentrată în vezica biliară) este o combinaţie de săruri alcaline care contribuie la neutralizarea acidului gastric, a lecitinei (primul factor emulgator) și a colesterolului. Ori de câte ori mănânci grăsimi, corpul se pregătește și determină vezica biliară să secrete bilă în tractul digestiv. Dacă ţi s-a extirpat vezica biliară, ficatul produce în continuare bilă, dar nu este nici

pe departe atât de concentrată și nu este eliberată automat atunci când mănânci grăsimi. Aceasta înseamnă că poţi digera în continuare grăsimile, dar nu atât de multe, așa că este important să ai constant o dietă cu un conţinut scăzut de grăsimi. Una dintre modalităţile de a îmbunătăţi această stare de lucruri este administrarea unui supliment de lecitină la orice masă ce conţine grăsimi, deoarece lecitină este principalul agent emulgator care pregătește grăsimile pentru digestie. Lecitină este disponibilă fie sub formă de granule (caz în care adaugi pur și simplu o linguriţă la fiecare masă), fie sub formă de capsule (caz în care iei 1 200 mg la fiecare masă).

Tratarea indigestiei

Una dintre cauzele principale ale indigestiei este faptul că persoana ce are această problemă nu produce toate aceste enzime digestive într-o cantitate suficientă. Aceasta înseamnă că alimente digerate incomplet așteaptă în intestinul subţire, hrănind bacteriile care trăiesc acolo. Aceste bacterii produc gaze, care duc la balonare, flatulenţă și dureri de stomac. Și eliberarea de acid gastric poate reprezenta o problemă (vezi Capitolul 5). Dacă o persoană întâmpină dificultăţi în digerarea grăsimilor, scaunul tinde să aibă o consistentă foarte moale şi să fie deschis la culoare. De asemenea, din moment ce elementele hrănitoare din mâncare nu ajung în corp, în loc să se simtă mai bine după o masă, adesea o astfel de persoană se simte mai rău.

Celulele corpului, de exemplu cele din pancreas, depind de vitamine și minerale pentru producerea enzimelor. Dar dacă nu digeri mâncarea, nu obţii nutrienţii de care ai nevoie pentru producerea acestor enzime, așa că se intră într-un cerc vicios, în ziua de astăzi este relativ ușor de aflat dacă o persoană nu digeră corespunzător, folosind două teste neinvazive. Primul, cunoscut sub numele de gastrogramă, a fost inventat de către dr. John McLaren Howard de la Biolab, Londra. Testul presupune înghiţirea unor capsule speciale care transmit mesaje ce arată eficienţa secreţiei de acid gastric, viteza la care se

golește stomacul în intestinul subţire și eficienţa enzimelor pancreatice. Cealaltă metodă este coprocultura. Dacă scaunul conţine proteine nedigerate, grăsimi sau carbohidraţi, acest fapt poate indica o problemă de digestie.

Dacă ai indigestie, primul lucru pe care trebuie să îl faci este să suplimentezi enzimele digestive, primele trei fiind amilaza, protează și lipaza. Enzimele digestive se găsesc în mai multe forme diferite, de la compuși naturali (bogaţi într-o enzimă sau alta) la combinaţii de amilaze, proteaze și lipaze. Iată ingredientele cel mai frecvent întâlnite într-un supliment cu enzime digestive:

Enzime prezente în mod natural în alimentele crude

	Digeră grăsimile	**Digeră proteinele**	**Digeră carbohidraţi**
Papaină (din papaia)			
Bromelainăă (din ananas)			
Pancreatină (extract de pancreas)			
Extract de bilă de bou			
Amilază			
Protează			
Lipază			

Unele enzime gastrice conţin și lactază, care este enzima pentru digerarea lactozei, principala zaharidă din lapte. Altele conţin o enzimă suplimentară numită alfa-galactozidază. Această enzimă contribuie la digestia unor compuși nedigerabili în mod natural, care se găsesc în anumite legume și în fasole, împiedicând aşadar flatulenţa. Un alt ingredient-cheie este clorhidratul de betaină, care

este acid gastric. Dacă ai sau nu nevoie de un supliment care să conţină așa ceva, vom discuta pe larg în capitolul următor. Unele suplimente mai conţin și amiloglucozidază, o substanţă ce ne ajută să digerăm glucoza din legumele crucifere ca varza, napul, conopida, broccoli și varza de Bruxelles, şi care combate aşadar flatulenta.

Dacă ești vegetarian, cel mai bine este să alegi un supliment cu enzime digestive care furnizează amilaze, protează și lipaze. În caz contrar, cu pancreatina mergi la sigur.

Poţi testa efectele acestor suplimente cu enzime pisându-le și amestecându-le într-un terci gros de ovăz. Dacă produsul este bun, terciul va deveni lichid în 30 de minute. Deși administrarea constantă a enzimelor digestive nu dăunează, corectarea nivelurilor de enzime digestive cu ajutorul suplimentelor anticipează creșterea cantităţilor de nutrienţi din corp. Odată realizat acest lucru, adeseori digestia se îmbunătăţește de la sine, după care este posibil ca suplimentele cu enzime digestive să nu mai fie necesare. Din acest motiv, eu aș recomanda administrarea unui supliment cu enzime digestive la fiecare masă principală timp de o lună, după care să se facă o pauză. Dacă lipsa enzimelor este o problemă, ar trebui să începi să simţi o ameliorare în primele zile.

Alimente favorabile enzimelor

Problemele de digestie nu ţin doar de lipsa enzimelor gastrice. Dacă mănânci prea mult, acest lucru va reduce capacitatea corpului tău de a digera chiar și în cele mai bune condiţii. De aceea, este de mare ajutor pentru digestie dacă mai degrabă ciugulești decât să te îndopi, adică să mănânci puţin și des. Alimentele crude conţin cantităţi semnificative de enzime. Profesorul Artturi Virtanen, biochimist din Helsinki și laureat al Premiului Nobel, a demonstrat că enzimele din mâncărurile negătite sunt eliberate în gură în momentul în care legumele sunt mestecate. Când aceste alimente sunt zdrobite, enzimele vin în contact cu mâncarea și încep digestia.

Aceste enzime alimentare nu sunt modificate de

acidul gastric, așa cum au sugerat unii cercetători, ci rămân, de fapt, active în tractul digestiv. Unele teste efectuate de Kaspar Tropp la Würzburg au arătat că organismul uman are un mod de a proteja enzimele care trec prin intestine, astfel încât mai bine de jumătate dintre ele să ajungă intacte în colon. Aici ele modifică flora intestinală, legând atomii liberi de oxigen și reducând șansele de fermentaţie și putrefacţie în intestine (un factor asociat cu cancerul de colon). Prin aceasta ele contribuie și la crearea condiţiilor în care se pot dezvolta bacteriile benefice care formează acidul lactic.

Unele alimente conţin substanţe care blochează enzimele. De exemplu, lintea, fasolea și năutul conţin inhibitori de tripsină (împiedicând digestia completă a proteinei), motiv pentru care pot produce gaze. Oricum, acest factor antienzimă este anihilat fie prin punerea la înmuiat, fie prin gătit.

Enzime prezente în mod natural în alimentele crude

Aliment: Digeră:	**Zaharuri Enzimă: Amilază**	**Proteine Proteză**	**Grăsimi Lipază**	**Radicali liberi Peroxadază Catalază**
Măr				
Banană				
Varză				
Porumb				
Ou (crud)				
Struguri				
Miere (naturală)				
Fasole boabe				
Mango				
Lapte (crud)				

Ciuperci
Ananas
Orez
Boabe de soia
Cartof dulce
Grâu

Principalele două enzime gastrice, amilaza și protează, se găsesc în multe alimente. Secole de-a rândul, omul a pus aceste enzime la treabă pentru a predigera alimentele. Alimentele fermentate sau murate, ca iaurtul și varza acră, sunt exemple în acest sens. Oricum, şi alimentele crude conţin aceste enzime, care se activează atunci când mestecăm, dar sunt distruse prin gătire – iată de ce este important să mâncăm fructe și legume crude. De asemenea, aceste alimente trebuie mestecate bine, fapt care contribuie la eliberarea și activarea enzimelor pe care le conţin. Tabelul de la p. 31 cuprinde acele alimente în cazul cărora s-a descoperit până în prezent că au niveluri semnificative de enzime ce contribuie la menţinerea sănătăţii, în orice caz, lista este departe de a fi completă, fiindcă multe alimente nu au fost analizate. Este de ajuns să spunem că fructele și legumele crude aduc o contribuţie majoră la capacitatea noastră de a digera, a absorbi și a fi hrăniţi de mâncarea pe care o consumăm.

Pe scurt, îţi poţi îmbunătăţi capacitatea de a digera mâncarea urmând acești pași pentru favorizarea activităţii enzimelor:

la un supliment cu enzime digestive la fiecare masă principală.

Evită să mănânci prea mult. Mănâncă puţin și des.

- Consumă cât mai multe alimente crude, mestecând bine mâncarea.
- Alege alimente care favorizează producerea enzimelor – ca papaia, ananasul, germenii de fasole și seminţele – și alimente fermentate, ca iaurtul.

Capitolul 4

Combinaţii alimentare – realităţi și mituri

Mulţi oameni îşi dau seama că anumite tipuri de combinaţii alimentare nu sunt potrivite pentru ei. Bazându-se pe această observaţie și pe cercetările făcute în domeniul sănătăţii și nutriţiei, dr. Howard Hay a conceput un plan de dietă, mai cunoscut ca „regimul disociat”, care a ajutat milioane de persoane să aibă o sănătate mai bună.

Elementele fundamentale ale teoriei iniţiale a doctorului Hay se bazau pe consumul de „alimente care formează substanţe alcaline”, evitându-se mâncărurile rafinate și procesate și amestecarea alimentelor bogate în proteine cu cele bogate în carbohidraţi.

Așa cum am văzut, proteinele și carbohidraţii se digeră în moduri diferite. Digestia carbohidraţilor începe în gură, atunci când amilaza, enzima digestivă care se găsește în salivă, începe să interacţioneze cu mâncarea pe care o mesteci. După ce înghiţi mâncarea, și ea intră în mediul relativ acid al stomacului, amilaza încetează să mai acţioneze. Următorul val de amilaze (de data aceasta secretate din pancreas în intestinul subţire) nu poate încheia digestia carbohidraţilor decât după ce mâncarea iese din stomac, atunci când mediul digestiv devine mai alcalin.

Pe de altă parte, proteinele nu se digeră în gură, ci au nevoie de mediul acid al stomacului, putând rămâne acolo câteva ore, până când toate proteinele complexe vor fi descompuse în grupuri mici de aminoacizi. Aceasta nu se întâmplă decât în stomac, datorită nivelurilor ridicate de acid clorhidric necesare pentru activarea enzimei care digeră proteinele, pepsina. După ce grupurile mici de aminoacizi ies din stomac, ele dau peste peptidaze (provenite tot din pancreas), care îi descompun în aminoacizi, gata pentru absorbţie.

Mituri despre combinarea alimentelor

Abordarea general acceptată, excesiv de simplistă, a combinării alimentelor este aceea de a separa mâncărurile cu proteine de cele cu carbohidraţi, deoarece acestea sunt

digerate în mod diferit. Faptul că anumite soiuri de fasole produc flatulenţă este citat adesea ca un efect negativ, deoarece boabele conţin atât proteine, cât și carbohidraţi. Totuși, se știe că nu acesta este motivul reputaţiei pe care o are fasolea. Unele leguminoase conţin anumite proteine, ca lectina, care nu pot fi digerate de enzimele din sistemul nostru digestiv nici chiar dacă sunt mâncate separat. Aceste proteine pot fi digerate, totuși, de bacteriile care trăiesc în intestinul gros. Așa că atunci când mănânci fasole, nu te hrănești doar pe tine, ci hrănești și aceste bacterii. După o masă îmbelșugată cu lectină, aceste bacterii produc gaze – de aici apare flatulenţa. Acest lucru nu are nimic de-a face cu combinarea alimentelor. Numeroase populaţii din lume au evoluat în așa fel încât au un regim alimentar sănătos, din care nu lipsesc fasolea sau lintea, fără ca aceia care le consumă să sufere de probleme digestive.

Proteinele și carbohidraţii – alimente în conflict?

Bineînţeles, din moment ce alimentele nu conţin exclusiv carbohidraţi sau proteine, disocierea proteinelor și a carbohidraţilor înseamnă, de fapt, să nu combini alimentele bogate în proteine cu alimentele bogate în amidon. Carnea este 50% proteine 4 – 0% carbohidraţi. Cartofii sunt 8% proteine + 90% carbohidraţi. La mijloc se găsesc fasolea, lintea, orezul, grâul și quinoa. Așa că unde anume tragem linia, dacă este să tragem vreo linie?

Evoluţia digestiei la om

O scurtă incursiune în trecutul nostru primitiv ar putea rezolva această nedumerire. În general, se admite că specia umană a avut un regim predominant vegetarian timp de mai multe milioane de ani, cu porţii ocazionale de carne sau pește. Maimuţele pot fi împărţite în două categorii: cele care au un tract gastrointestinal asemănător celui al rumegătoarelor și care digeră încet chiar și cele mai nedigerabile alimente fibroase; și cele care au un aparat digestiv mult mai rapid și mai avansat, ce secretă o serie întreagă de enzime diferite. Noi ne încadrăm în a doua categorie. Sistemul este mai eficient,

dar nu se poate descurca decât cu acele mâncăruri care sunt mai ușor de digerat: fructe, frunze fragede, anumite legume (noi nu mâncăm tulpini!). Teoreticienii evoluţiei cred că acest „model mai recent” de aparat digestiv a făcut două lucruri: în primul rând, ne-a motivat să ne îmbunătăţim procesarea mentală și senzorială, astfel încât să știm când și cum să găsim mâncarea de care avem nevoie; în al doilea rând, ne-a oferit nutrienţii necesari pentru a avea parte de un creier și un sistem nervos mai avansat.

Oamenii preistorici mâncau carne și două legume?

Cred că noi avem trei moduri de bază de a digera mâncarea. Primul este pentru digestia alimentelor bogate în proteine (carne, pește și ouă). Pentru digestia acestor alimente trebuie să producem cantităţi mari de acid gastric și enzime care digeră proteine. La urma urmelor, dacă strămoșii noștri hăituiau și omorau un animal, credeţi că se duceau să culeagă o mână de ierburi pentru a alcătui o „masă echilibrată”? Mă îndoiesc.

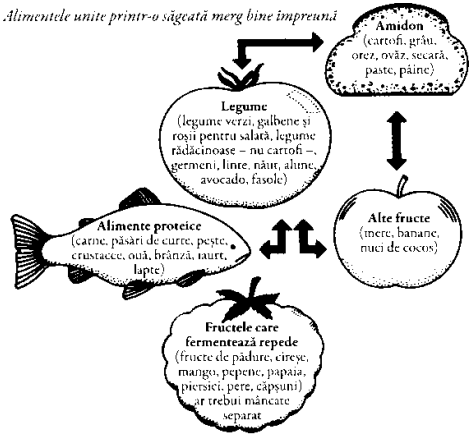

Alimentele unite printr-o săgeată merg bine împreună
Amidon
(cartofi, grâu, orez, ovăz, secară, paste, pâine)
Legume
(legume verzi, galbene și roșii pentru salată, legume rădăcinoase – nu cartofi –, germeni, linte, năut, alune, avocado, fasole)
Alimente proteice
(carne, păsări de curte, pește, crustacee, ouă, brânză, iaurt, lapte)
Alte fructe
(mere, banane, nuci de cocos)
Fructele care fermentează repede
(fructe de pădure, cireșe, mango, pepene, papaia, piersici, pere, căpșuni) ar trebui mâncate separat

Figura nr. 3 – Combinații de alimente: permise și interzise

Îmi imaginez că mâncau prada, cu măruntaie cu tot, cât mai repede cu putinţă, înainte să se strice și înainte să apară alţi prădători. Poate că mai multe zile la rând nu mâncau altceva decât proteine de origine animală. În definitiv, carnea proaspătă, crudă, organică este foarte

hrănitoare.

Fructele în anumite perioade ale anului, omul avea acces la anumite fructe. Nu încape îndoială că nu am fost singurele creaturi consumatoare de fructe. Din moment ce, în fond, fructele sunt cel mai bun combustibil pentru energie instantanee, digerându-se foarte repede, organismul nostru produce ușor enzimele și hormonii necesari procesării carbohidraţilor lor simpli. Din nou, bănuiesc că oamenii mâncau fructele ca fel de mâncare separat. La urma urmelor, după ce ai dat gata trei banane nu prea mai ai chef de legume.

Multe feluri de fructe moi fermentează repede după ce se coc. Vor face același lucru dacă le cufunzi într-un mediu cald și acid, cum este cel al stomacului. Aceasta se întâmplă dacă mănânci o friptură și un pepene la scurt timp una după alta. Așa că sfatul doctorului Hay de a mânca fructele separat este foarte logic. Din moment ce fructele au nevoie de aproximativ 30 de minute pentru a trece prin stomac, iar proteinele, de 2 – 3 ore, înseamnă că cel mai bun moment pentru a mânca fructe este la gustare, cu mai mult de 30 de minute înaintea unei mese, sau la un mai puţin de 1 – 2 ore după o masă și, dacă este posibil, mai multe dacă aceasta este bogată în proteine. Singura excepţie de la acest principiu este combinarea fructelor care nu fermentează imediat, ca bananele, merele sau perele, cu alimentele bogate în carbohidraţi complecși, ca ovăzul sau meiul. Așa că un terci de ovăz cu mere sau un sandviș cu pâine de secară și banană sunt foarte bune.

Un echilibru sănătos

Totuși, în cea mai mare parte a timpului, strămoșii noștri par să fi avut un regim vegetarian variat, ce consta în legume cu frunze, rădăcinoase, nuci, seminţe, păstăi și germeni. Aceasta, sugerez eu, este cea de-a treia și cel mai frecvent întâlnită formă de digestie – aplicată la o combinaţie de alimente care conţin un amestec de carbohidraţi și proteine, dar niciodată atât de bogate în proteine cum este carnea. Nu văd nicio problemă în combinarea orezului, lintei, fasolei, legumelor, nucilor și

seminţelor.

Deși separarea concentraţiei proteice de concentraţiile de carbohidraţi poate ușura oarecum digestia, acum se știe că adăugarea proteinelor la o masă cu un conţinut ridicat de carbohidraţi încetinește eliberarea zaharurilor în carbohidraţi, ajutându-te să păstrezi un nivel stabil al zahărului în sânge. Faptul este deosebit de util ca parte a unei strategii pentru pierderea în greutate și pentru menţinerea unui echilibru al nivelurilor de energie. De aceea, separarea proteinelor de carbohidraţi poate fi extrem de benefică pentru îmbunătăţirea digestiei la persoanele care suferă de un deficit de enzime, dar nu este neapărat o regulă de viaţă.

În câteva cuvinte, combinarea alimentelor poate fi condensată în 5 pași simpli (prezentaţi în Figura nr. 3). Dacă cineva continuă să întâmpine probleme în digerarea acestor combinaţii alimentare, este posibil să aibă o deficienţă de enzime gastrice, o intoleranţă alimentară sau o disbioză, toate discutate amănunţit în cartea de faţă.

În general, pentru o mai bună digestie:

Mănâncă în proporţie de 80% alimente care formează substanţe alcaline și 20% mâncăruri ce formează acizi. Aceasta înseamnă să mănânci cantităţi mari de legume, fructe și mâncăruri cu conţinut scăzut de proteine, ca fasolea, lintea și cerealele integrale, în loc de carne, pește, brânză și ouă.

Mănâncă fructele care fermentează repede și acide separat. Majoritatea fructelor fermentează repede. Printre ele se numără piersicile, prunele, mango, căpșunele și pepenii. Fructele foarte acide (deși formează substanţe alcaline) pot inhiba digestia carbohidraţilor. Printre ele se numără portocalele, lămâile, grepfrutul și ananasul. Toate aceste fructe au nevoie de puţină digestie, deoarece îşi eliberează rapid conţinutul natural de fructoză. Mănâncă-le separat, ca pe o gustare, atunci când ai nevoie de un impuls de energie.

- **Mănâncă proteine de origine animală separat sau**

alături de legume. Concentraţiile de proteine (ca peștele, carnea, brânzeturile tari și ouăle) necesită cantităţi mari de acid gastric și trebuie să stea mult în stomac (în jur de trei ore) pentru a fi digerate. Așa că nu combina mâncărurile cu eliberare rapidă sau mâncărurile care fermentează cu proteinele de origine animală.

- **Evită toţi carbohidraţii rafinaţi. Consumă carbohidraţi cu eliberare rapidă împreună cu carbohidraţi cu eliberare lentă.** Fructele cu eliberare rapidă care nu fermentează cu ușurinţă, ca bananele, merele și nucile de cocos, pot fi combinate cu cerealele care eliberează carbohidraţii lent, ca ovăzul și meiul.
- **Nu mânca până când corpul tău nu s-a trezit de-a bine-lea.** Lasă cel puţin o oră între trezire și micul dejun. Dacă faci sport dimineaţa, mănâncă după aceea. Nu începe niciodată ziua cu un stimulent (ceai, cafea sau ţigară). Starea de „stres” inhibă digestia. Mănâncă numai mic dejunuri bazate pe carbohidraţi, precum cerealele și fructele, numai fructe sau pâine prăjită integrală din făină de secară.

Capitolul 5

Cum să treci testul aciditătii

Cu toate că nu este o enzimă, unul dintre cei mai importanţi factori ai digestiei este acidul gastric. La baza problemelor digestive stă prea mult sau prea puţin acid gastric. Nu numai că acidul gastric este obligatoriu pentru digestia tuturor proteinelor, dar mai este necesar și pentru absorbţia mineralelor și este prima linie de apărare a corpului împotriva infecţiilor, sterilizând eficient mâncarea. Așa că o lipsă de acid gastric (acid clorhidric) te împiedică să digeri corect și te expune la infecţii. Aceasta poate duce la indigestii, mai ales după mesele cu aport ridicat de proteine, și la riscul apariţiei unor alergii alimentare, pentru că este mai probabil ca moleculele mari de proteine, nedigerate, să stimuleze reacţiile alergice în intestinul subţire.

Una dintre cele mai obișnuite cauze ale deficitului de

acid gastric este carenţa de zinc (deoarece producţia de acid clorhidric depinde de un consum suficient de zinc). Producerea de acid gastric scade adesea la vârste înaintate, la fel ca nivelul de zinc. Estimările sugerează că jumătate din populaţia în vârstă de peste 60 de ani suferă de un deficit de acid clorhidric[2].

Simptomele unui nivel scăzut de acid clorhidric includ eructaţia după masă, respiraţia urât mirositoare, indigestia, asociată în mod special cu alimentele bogate în proteine, durerea în partea superioară a abdomenului, flatulenţa, balonarea, diareea sau constipaţia. Un alt indicator este faptul că te simţi sătul la scurtă vreme după ce mănânci sau ai senzaţia că mâncarea iese încet din stomac.

Și stresul inhibă producţia de acid gastric. Aceasta deoarece, atunci când suntem stresaţi, corpul canalizează energia spre reacţia „luptă sau fugi” și o deturnează de la digestie. Așa că mâncatul pe fugă sau atunci când ești stresat nu este clar o idee bună.

Soluţia nutriţională la problema deficitului de acid gastric este administrarea unui supliment cu enzime digestive care să conţină clorhidrat de betaină, plus cel puţin 15 mg de zinc într-o formă ușor de absorbit, precum citratul de zinc.

Hiperaciditatea

Unii oameni produc prea mult acid gastric, caz în care, cel mai probabil, suplimentarea clorhidratului de betaină va înrăutăţi lucrurile, în loc să le amelioreze. În majoritatea cazurilor, „hiperaciditatea” indică afecţiuni ale stomacului. Atunci când un bebeluș mănâncă ceva nepotrivit, acesta vomită sau face imediat diaree. Abuzul alimentar repetat impulsionează stomacul să dea un răspuns direct, dar inflamează și irită peretele stomacului.

Alcoolul, cafeaua, ceaiul și aspirina irită pereţii intestinali, așa cum face și consumul excesiv de alimente

2 Rafsky, H.A.; Weingarten, M. - „The Study of the Gastric Secretory Response in the Aged, în Gastroenterology“, mai 1947, pp. 348-352; Baker, H. *et al.* - „Oral *versus* Intramuscular Vitamin Supplementation for Hypovitaminosis in the Elderly“, în *J Am Geriat Soc,* vol. 48, 1980, pp. 42-45

pe bază de grâu. Nici băuturile foarte fierbinţi și mâncărurile picante, îndeosebi ardeii iuţi, nu fac bine stomacului. Carnea, peștele, ouăle și alte alimente bogate în proteine stimulează producţia de acid. Iar acest lucru poate agrava situaţia, deoarece acidul gastric va irita o mucoasă stomacală nesănătoasă şi inflamată care, dacă ar fi sănătoasă, ar produce propriile secreţii protectoare. Abordarea medicală convenţională tratează inflamaţia prin administrarea de Tagamet (cimetidină). Totuși, acest tratament nu vizează cauza de fond, care este faptul că mâncăm și bem alimentele greșite.

Ulcerele stomacale

Adesea, rezultatul unei diete nepotrivite este o formă sau alta de ulcer stomacal. De fapt, există două tipuri de ulcer: ulcerele peptice, localizate în stomac, și ulcerele duodenale, situate imediat după stomac, în duoden. Viziunea simplistă este aceea că ulcerul este cauzat de excesul de acid gastric, dar de fapt corpul este proiectat să se protejeze singur de propriile sucuri gastrice sănătoase. Problema este aceea că, dacă mâncăm și bem ce nu trebuie, acest lucru deteriorează tractul digestiv, situaţie agravată ulterior de acidul gastric. Reducerea consumului de mâncăruri iritante și de alimente cu un aport ridicat de proteine încetinește, cu siguranţă, agravarea imediată a ulcerelor existente, dar ulcerele tot au nevoie să se cicatrizeze.

Vitamina A este deosebit de importantă pentru vindecarea ulcerelor, în timp ce grăsimile omega-3 (care se găsesc în uleiurile de pește) ajută la calmarea inflamaţiilor. Cu toate că este utilă pentru vindecarea ulcerelor, vitamina C este un acid slab (acid ascorbic) și prin urmare poate înrăutăţi lucrurile. De fapt, dacă iei suplimente de vitamina C și te trezești cu dureri gastrice sau arsuri, trebuie să întrebi doctorul, pentru a vedea dacă nu cumva ai un ulcer incipient. În loc de vitamina C, ia un supliment de ascorbat de magneziu sau de calciu (care sunt formele alcaline ale vitaminei C). Mai mult, calciul și magneziul sunt minerale deosebit de alcaline și tind să aibă un efect

liniștitor asupra persoanelor care suferă de hiperaciditate.

Povestea *Helicobacterului*

S-a descoperit că majoritatea bolnavilor de ulcer sunt infectaţi cu o bacterie numită *Helicobacter pylori,* care, spre deosebire de alte bacterii, poate supravieţui în mediul foarte acid din stomac. Indiferent dacă această contaminare bacteriană este cauza originară a problemelor digestive sau dacă este consecinţa unui tract digestiv inflamat și iritat, nu încape îndoială că această infecţie înrăutăţește mult lucrurile, reducând producţia de mucus gastric protector și ducând astfel la inflamaţie și ulceraţie1. Infectarea cu *Helicobacter* creste de cinci ori riscul ca o persoană să facă ulcer duodenal[34], iar 95% dintre persoanele cu ulcer duodenal sunt infectate.

Prin urmare, orice persoană cu ulceraţii, o indigestie persistentă sau dureri de stomac este sfătuită să facă testul pentru a vedea dacă este infectată cu *Helicobacter.* Aceasta nu presupune decât un simplu test de sânge pentru care poţi vorbi cu medicul tău. Dacă diagnosticul este pozitiv, tratamentul convenţional include anumite antibiotice specifice. Cu toate acestea, există și o gamă largă de alternative naturale, discutate amplu în Capitolul 14.

Hernia hiatală

O altă cauză frecvent întâlnită a durerilor gastrice și a arsurilor la stomac este hernia hiatală. În mod normal, stomacul, situat sub diafragmă (vezi Figura nr. 4), este închis la fiecare capăt printr-un mușchi circular, pentru a izola acidul gastric. Cu toate acestea, aproximativ 50% dintre persoanele de peste 50 de ani au o parte a stomacului deasupra diafragmei. Aceasta înseamnă că acidul gastric se poate prelinge în esofag, cauzând arsuri și dureri gastrointestinale.

---

3 Slomianye, A. *ct al. - Gut,* vol. 35 (71), 1994; Niederhauser, A. *et al. - Gut,* vol. 35 (1427), 1994

4 Lcoci, E.; Lerardi, *E. - Gut,* vol. 35 (78), 1994

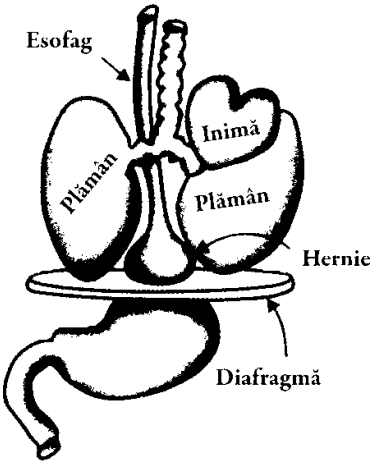


Figura nr. 4 – Hernia hiatală

Acest defect fizic, relativ ușor de corectat, apare probabil din două motive. Primul este acela că, atunci când este inflamat și iritat, stomacul poate avea convulsii și poate fi „dislocat” Cealaltă cauză o constituie slăbirea diafragmei (a cărei forţă se menţine prin respiraţia profundă și exerciţiile care stimulează respiraţia profundă). Deși se spune că un esofag genetic mai scurt este o cauză majoră, este improbabil ca acest fapt să explice frecvenţa problemei. Este posibil și ca un esofag spastic să tragă stomacul în sus, ducând de asemenea la hernie hiatală. În oricare dintre cazuri, există anumite tehnici fizice aplicate de naturopaţi și de unii osteopaţi și kinetoterapeuţi, tehnici ce pot contribui la corectarea acestei afecţiuni. Dacă apar și spasmele musculare, s-ar putea să fie de folos capsulele cu ulei de mentă, cu efect relaxant pentru mușchi (vezi Capitolul 18 despre sindromul colonului iritabil).

Pe scurt, dacă ai probleme cu aciditatea, indigestie, dureri gastrice sau ulceraţii, urmează aceste indicaţii:

Dacă ai simptomele hipoacidităţii, ia suplimente cu enzime digestive ce conţin acid clorhidric, plus 15 mg de zinc.

- Redu la minimum consumul de iritanţi gastrici ca aspirina, cafeaua, alcoolul, băuturile foarte fierbinţi și mâncarea picantă.
- Dacă suferi de hiperaciditate, redu consumul de

alimente cu un conţinut bogat în proteine, cum ar fi carnea, peștele și ouăle, și consumă, în schimb, mai multe proteine vegetale.

- Dacă ai ulcer, ia suplimente cu grăsimi omega-3, 1 g de ascorbat de calciu sau magneziu și 10.000 UI de vitamina A. Ar trebui, de asemenea, să faci testul pentru *Helicobacter pylori.*

Partea a II-a **îmbunătăţirea J absorbţiei**

Capitolul 6

Ești ceea ce absorbi

Una este să digeri complet mâncarea, și cu totul altceva să o absorbi corect. Concepţia răspândită este aceea că, după ce este digerată, mâncarea trece pur și simplu prin intestinul subţire și apoi în corp, prin intermediul sângelui. În realitate, procesul este mult mai complex. Înainte de toate, intestinul „mic” nu este mic. Deși nu are decât aproximativ *6* metri lungime, suprafaţa lui este mai mare decât aceea a unui teren de tenis. Celulele extrem de active care căptușesc această suprafaţă (mucoasa intestinală) sunt înlocuite, în medie, la fiecare patru zile. Dacă această suprafaţă nu este sănătoasă, nici capacitatea noastră de a absorbi nutrienţii din mâncare și cea de a respinge substanţele toxice nu vor fi prea grozave.

Diverși nutrienţi sunt absorbiţi prin diferitele secţiuni ale intestinului subţire (vezi Figura nr. 5), fiecare având nevoie de un set diferit de condiţii pentru maximizarea absorbţiei. Duodenul, de pildă, se află în partea inferioară a stomacului, astfel că, în mod normal, are un mediu ușor acid care contribuie la absorbţia mineralelor, a grăsimilor și vitaminelor din complexul B. O lipsă de acid gastric, cauzată poate de deficitul de zinc, poate avea ca efect secundar reducerea cantităţii de nutrienţi absorbiţi (ironic, și cantitatea de zinc poate fi afectată). Vitamina B_{12} nu poate fi absorbită ca atare, ci trebuie combinată mai întâi cu o substanţă numită „factorul intrinsec”, produsă în stomac, cu condiţia ca acesta să secrete o cantitate suficientă de acid gastric.

Localizare	Dimensiune	Substanțe eliberate în sânge
Duoden	30–45 cm	Calciu, magneziu, fier, zinc, cupru, mangan Glucoză, fructoză B1, B2, B6, C Vitamine liposolubile: A, D, E
Jejun	3 m	Dizaharide, zaharoză, maltoză, lactoză Vitamine solubile în apă: tiamina, piridoxina, riboflavina, acidul folic Proteine & aminoacizi
Ileon	3,5 m	Colesterol Vitamina B12 Săruri biliare

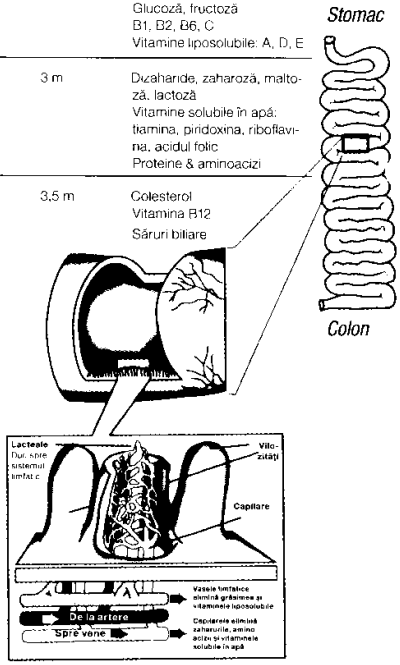


Figura nr. 5 – Ce nutrienți sunt absorbiți și unde în apropierea vilozităților

Și alte condiţii favorizează absorbţia, de exemplu prezenţa lipului corect de bacterii și de fibre și absenţa iritanţilor digestivi, pe care le vom discuta în capitolele următoare. Așa încât cele două elemente esenţiale pentru maximizarea absorbţiei sunt sănătatea tractului digestiv și un mediu propice.

Încurajarea unei absorbţii sănătoase

Vestea proastă este aceea că vilozităţile (micile protuberanţe care alcătuiesc suprafaţa intestinului subţire) sunt afectate cu ușurinţă de mâncarea prăjită, alcool, alergiile alimentare, substanţele iritante din mâncare și de alţi factori, de exemplu infecţiile. Vestea bună este aceea că celulele mucoasei intestinale, care căptușesc vilozităţile, se numără printre acelea cu cel mai rapid grad de regenerare din organism. Aprovizionarea acestor celule cu nutrienţii adecvaţi reprezintă un pas vital spre

maximizarea absorbţiei de nutrienţi. Acești nutrienţi includ: vitamina A, care asigură sănătatea și rezistenţa membranei celulare; zincul, necesar pentru refacerea și înlocuirea celulelor uzate ale mucoasei; glutamina, un aminoacid, și acidul butiric, un tip de grăsime, amândouă fiind substanţe care acţionează pe post de combustibil pentru celulele mucoasei. Toţi acești nutrienţi contribuie la realizarea unei absorbţii sănătoase.

y

Deși aproape toate celulele corpului funcţionează pe bază de glucoză (produsul final al digestiei carbohidraţilor), mucoasa intestinală se poate hrăni cu glutamină și acid butiric. În condiţii normale, nu este nevoie să luăm acid butiric, el fiind produs de către bacterii în tractul digestiv, mai ales în colon. Câteodată, nivelurile de acid butiric sunt măsurate în urma coproculturii, pentru a indica starea de sănătate a colonului. Dacă nivelurile sunt scăzute sau dacă tractul digestiv este afectat și permeabil, suplimentarea acidului butiric poate contribui la refacerea sănătăţii sistemului digestiv (vezi Capitolul 23). Același lucru este valabil și pentru aminoacidul numit glutamină. Cu toate că, în sine, nu este un nutrient esenţial, cu siguranţă este foarte folositor în hrănirea și refacerea intestinului subţire, întărind în același timp și imunitatea. Glutamina s-a dovedit folositoare și în vindecarea tractului digestiv degradat sau permeabil, pe parcursul recuperării după o operaţie sau o infecţie.

Dacă ai avut o infecţie gastrointestinală, ai luat un tratament cu antibiotice sau pur și simplu nu te simţi sătul după masă și suspectezi că absorbţia ta nu este la nivelul normal, ţi-ar putea folosi să iei un supliment de 5 – 10 g de glutamină. Cel mai bine, și în general mult mai ieftin, este să o cumperi sub formă de pulbere. O linguriţă cu vârf înseamnă circa 5 g și ar trebui luată cu apă, înainte de a merge la culcare. În timpul somnului, glutamina va regenera celulele mucoasei.

Cum are loc absorbţia

Deși unii nutrienţi pătrund pur și simplu în corp prin peretele intestinal, majoritatea sunt transportaţi de molecule purtătoare. Diferitele procese ale absorbţiei depind la rândul lor de diverși nutrienţi, fără de care nu pot avea loc. Dacă absorbţia nutrienţilor este sub normal, poate apărea un cerc vicios, în timp ce deficitul acestora va diminua, de asemenea, absorbţia. Glucoza și aminoacizii sunt nutrienţi care trebuie transportaţi prin peretele intestinal și de aceea sunt cel mai greu de absorbit.

Asigurarea condiţiilor adecvate înainte ca mâncarea să poată fi absorbită, aceasta trebuie pregătită pentru absorbţie. Procesul acesta nu implică doar enzimele digestive, ci și enzimele care favorizează absorbţia activă. Ele depind de nutrienţi – cu alte cuvinte, anumiţi nutrienţi contribuie la absorbţia altor nutrienţi. Un exemplu îl reprezintă zincul și vitamina B_6: faptul a fost demonstrat printr-un experiment în cadrul căruia unor animale li s-au administrat cantităţi tot mai mari de vitamina B_6 şi aceeași cantitate de zinc. Odată cu cantitatea de vitamina B_6, crește și cantitatea de zinc absorbită în sistemul circulator[56].

Unele minerale, ca zincul și seleniul, intră în competiţie pentru a fi absorbite, așa că, tehnic vorbind, ele se absorb mai bine individual, pe stomacul gol. Oricum, cu excepţia cazului în care îţi place să iei suplimente în diferite momente ale zilei, ar fi mai bine să faci ceea ce face natura: să asimilezi nutrienţii din mâncare. Ţine cont însă că unele alimente conţin substanţe care pot interfera cu absorbţia nutrienţilor. Printre ele se numără:

fitaţii, în grâu;

- **oxalaţii,** în spanac și rubarbă;
- **metilxantinele,** în ceai, cafea, cacao.

Efectul acestor substanţe asupra absorbţiei nutrienţilor nu este de neglijat. De exemplu, atunci când

---

5' Pfeiffer, C. - lucrare de cercetare originală (nepublicată), Brain Bio Centre; Pillay,

6). *et al.* - „Zinc Status in V itamin B6 Deficiency“, în *Int J Vitam Nutr Res,* vol. 67(1), 1997, pp. 22-26

mănânci varză creaţă absorbi 40% din fierul conţinut de aceasta. Totuși, dacă mănânci spanac, care conţine oxalaţi, nu absorbi decât 5%. Iar faptul că bei o ceașcă de cafea la o masă poate reduce absorbţia fierului la o treime.

De asemenea, orice substanţă care irită tractul digestiv, de la alcool la antibiotice, va avea efecte nedorite asupra absorbţiei. Tabelul de mai jos arată ce anume ajută și ce încetinește absorbţia nutrienţilor.

Cum să testezi absorbţia

Dacă medicul specialist suspectează că nu absorbi corect, poate îţi va face câteva teste. Primul este coprocultura, o analiză care poate măsura un număr de factori ce reflectă capacitatea generală de a digera și absorbi. Acești factori detectează prezenţa proteinelor, grăsimilor și carbohidraţilor în scaun, indicând o abilitate compromisă de a digera și/sau absorbi mâncarea.

Maximizarea absorbţiei

VITAMINELE LIPOSOLUBILE	**Ce a mai bună formă**	**Când trebuie luate**	**Ce ajută absorbţia**	**Ce împiedică absorbţia**
A	Retinol Betacaroten	Cu alimente care conţin grăsime sau ulei	Zincul Vitaminele Ieşil	Insuficienţa biliară
E	D-alfa-tocoferol	Cu alimente care conţin grăsime sau ulei	Seleniul Vitamina C	Insuficienţa biliară Compușii ferici ai fierului Grăsimile oxidate

VITAMINELE LIPOSOLUBILE	Cea mai bună formă	Când trebuie luate	Ce ajută absorbţia	Ce împiedică absorbţia
D	Ergocalciferol Colecalciferol	Cu alimente care conţin grăsime sau ulei	Calciul Fosforul Vitaminele Ieşil	Insuficienţa biliară

VITAMINELE SOLUBILE ÎN APĂ	Cea mai bună formă	Când trebuie luate	Ce ajută absorbţia	Ce împiedică absorbţia
B1	Tiamină	Separat sau la masă	Complexul vitaminic B Manganul	Alcoolul Antibioticele Stresul
B_2	Riboflavină	Separat sau la masă	Complexul vitaminic B	Alcoolul Antibioticele Fumatul Stresul
B_3	Acid nicotinic Nicotinamidă	Separat sau la masă	Complexul vitaminic B	Alcoolul Antibioticele Stresul
B_5	Pa	Se	Bi	Anti

	ntotenat de calciu	parat sau la masă	otina Ac idul folic Comple xul vitamini c B	bioticele Stresul
B_6	Piri doxină Clo rhidrat + fosfat	Se parat sau la masă	Zi ncul Magnezi ul Comple xul vitamini c B	Alc oolul Antibiotic ele Stresul
B_{12}	Cia nocobala mina Gel nazal	Se parat sau la masă	Ca lciul Co mplexul vit aminic B	Alc oolul Antibiotic ele Paraziţii intestinal i Stresul
Aci d folic		Se parat sau la masă	Vit amina C Comple xul vitamini c B	Alc oolul Antibiotic ele Stresul

VI TAMIN ELE SOLUBI LE ÎN APĂ	**Ce a mai bună formă**	**Câ nd trebuie luate**	**Ce ajută absorbţ ia**	**Ce împiedic ă absorbţi a**
Bio tină		Se parat	Co mplexul	Anti bioticele

		sau în timpul meselor	vitamina B	Avidina Stresul
PABA	Acid paraaminobenzoic	Separat sau în timpul meselor	Acidul folic Complexul vitamina B	Antibioticele Stresul
Colină	Fosfatidil Colină Lecitină	Separat sau în timpul meselor	B_5	Alcoolul Antibioticele Stresul
Inozitol	Lecitină	Separat sau în timpul meselor	Colina	Alcoolul Antibioticele Stresul
Vitamina C	Acid ascorbic Ascorbat de calciu	Separat, dar nu în timpul meselor	Clorhidratul	Mesele încărcate

MINERALE	**Cea mai bună formă**	**Când trebuie luate**	**Ce ajută absorbţia**	**Ce împiedică absorbţia**
Calciu	Chelat Carbonat	Cu alimente proteice	Magneziul Vitamina D	Ceaiul/ Cafeaua

	Ascorbat		Clorhidratul	Fumatul
Magneziu	Chelat Carbonat Citrat	Cu alimente proteice	Calciul Vitamina B_6 Vitamina D Clorhidratul	Alcoolul Ceaiul/ Cafeaua Fumatul
Fier	Compuși feroși Chelat Gluconat	Cu mâncare	Vitamina C Clorhidratul	Acidul oxalic Ceaiul/ Cafeaua Fumatul

MINERALE	**Cea mai bună formă**	**Când trebuie luate**	**Ce ajută absorbţia**	**Ce împiedică absorbţia**
Zinc	Chelat Gluconat Orotat Sulfat	Pe stomacul gol, după amiaza	Vitamina B_6 Vitamina C Clorhidratul	Acidul fitic Plumbul Cuprul Calciul Alcoolul Ceaiul/ Cafeaua
Mangan	Chelat Gluconat Orotat	Cu alimente proteice	Vitamina C Clorhidratul	Dozele ridicate de zinc Ce

				aiul/ Cafeaua Fumatul
Crom	Chelat Gluconat	Cu alimente proteice	Vitamina B_3 Clorhidratul	Ceaiul/ Cafeaua Fumatul
Seleniu	Sel enitul de sodiu	Pe stomacul gol	Vitamina E Clorhidratul	Caf eaua
	Drojdie de bere cu seleniu	Pe stomacul gol	Vitamina E Clorhidratul	Mercurul Ceaiul Fumatul

Un indicator mai exact al problemelor de absorbţie îl constituie testul de permeabilitate intestinală. Cu toate că există diferite metode pentru determinarea permeabilităţii intestinale, toate presupun ingurgitarea unui lichid și apoi colectarea unei mostre de urină. Această mostră este apoi analizată pentru a arăta ce dimensiuni au moleculele care trec prin peretele tractului digestiv. Strategiile terapeutice pentru corectarea problemelor de absorbţie identificate sunt prezentate în Capitolul 16.

Pe scurt, dacă nu ai o problemă de absorbţie clar identificată, următoarele sfaturi te pot ajuta să îţi sporești capacitatea de absorbţie a nutrienţilor din alimente:

Dacă bei ceai, cafea sau alcool, nu o face în timpul mesei.

Nu mânca prea multe produse din grâu.

■ la un supliment puternic de multivitamine și minerale, care să îţi ofere cel puţin 7.500 UI (2 275 mg) de

vitamina A și 15 mg zinc, și ia suplimentele când mănânci.

- la un supliment de 5 g de glutamină înainte de a merge la culcare.

Capitolul 7

Factorul fibră

Suntem foarte îndatoraţi dr. Denis Burkitt şi dr. Hubert Trowell, care au colidant sârguincios prin toată lumea, preluând mostre de scaun. Concluzia cercetării lor a fost aceea că în acele comunităţi unde persoanele aveau scaune cu o consistentă mai moale exista o incidenţă foarte scăzută de colită, diverticulită, apendicită, hemoroizi și constipaţie, în timp ce comunităţile unde persoanele aveau scaune cu o consistenţă dură, mai compactă, erau afectate de aceste boli digestive, ca și de bolile occidentale clasice: diabet, boli cardiace și cancer. Ingredientul care favorizează sănătatea fusese identificat: „fibra”.

Ce sunt fibrele?

Nu toate tipurile de carbohidraţi pot fi digeraţi și descompuși în glucoză. Carbohidraţii nedigerabili sunt numiţi fibre. Fibrele sunt componente naturale ale unui regim sănătos bogat în fructe, legume, linte, fasole și cereale integrale. Dacă ai o astfel de dietă, există un risc mai scăzut de a face cancer de colon, diabet sau o afecţiune diverticulară și este puţin probabil să suferi de constipaţie.

Contrar concepţiei răspândite asupra fibrelor, acestea pot, de fapt, să absoarbă apa. Prin urmare, materiile fecale devin mai voluminoase, mai puţin dense și mai ușor de deplasat de-a lungul tractului digestiv. Acest fapt reduce timpul pe care reziduurile alimentare îl petrec înăuntrul corpului și reduce riscul infectării sau al transformărilor celulare cauzate de substanţele cancerigene produse atunci când unele alimente, în special carnea, se alterează. Materii fecale cu o densitate mai mică înseamnă și mai puţine șanse de blocare sau constipaţie.

Există multe tipuri diferite de fibre, dintre care unele sunt proteine, nu carbohidraţi. Unele fibre, ca acelea din ovăz, se numesc „fibre solubile” și se combină cu moleculele de zahăr, încetinind absorbţia carbohidraţilor. De aceea, acest tip de fibre contribuie la menţinerea unui echilibru al nivelului de zahăr în sânge. Unele fibre absorb mult mai multă apă decât altele. În timp ce fibrele de grâu, de exemplu, îşi dilată de zece ori volumul în apă, fibrele de glucomanan (obţinute din planta japoneză konjak) îşi măresc volumul de până la o sută de ori. Deoarece măresc volumul alimentelor și încetinesc eliberarea zaharurilor, tipurile foarte absorbante de fibre pot ajuta la controlarea poftei de mâncare și joacă un rol important în menţinerea greutăţii.

Cât de multe fibre?

În Marea Britanie și SUA, consumul mediu zilnic de fibre este în jur de 20 g, mai puţin de jumătate decât cel al africanilor din zonele rurale, care consumă în jur de 55 g pe zi și suferă de mai puţine boli digestive, atât de frecvente în Occident. Un consum ideal de fibre nu este mai mic de 35 g pe zi. Tabelul următor arată ce cantitate din fiecare aliment trebuie să mănânci pentru a obţine 10 g de fibre.

De exemplu, dacă la micul dejun consumi o ceașcă de ovăz, un măr și o lingură cu vârf de seminţe, acest lucru îţi va asigura 10 g + 3 g + 2 g = 15 gde fibre. O salată mare ce conţine legume crocante, de exemplu morcovi, varză sau broccoli, ţi-ar putea oferi alte 15 g. S-ar putea ca o masă bazată pe fasole, linte sau mazăre să îţi furnizeze alte 15 g.

Cantitatea de alimente necesare pentru 10 g de fibre

Aliment	**Cantitate (pentru echivalentul a 10 g de fibre)**
Alune	125 g/o cană
Banane	625 g/3

	banane	
	358	g/o
Broccoli	căpăţână mare	
Caise uscate	42 g/o ceașcă	
Cartofi copţi (în coajă)	400 g/cartof mare	
Cartofi noi fierţi	500 g/7 cartofi	
	37 g/0, 5	
Cereale	ceașcă	
	475	g/o
Conopidă	căpăţână mare	
Fulgi de porumb	91 g/3, 5 cești	
Linte gătită	270 g/2 cești	
Mâncare de fasole boabe	137 g/o conservă mică	
	500 g/3 – 4	
Măr	mere	
Mazăre	83 g/o cană	
	107 g/0, 8	
Migdale	cești	
	310	g/3
Morcovi	morcovi	
Orez expandat	222 g/8 căni	
Ovăz	75 g/o cană	

Aliment

Pâine albă
Pâine de secară
Pâine integrală
Piersici
Portocale
Prune uscate
Salată de varză murată
Seminţe de floarea-soarelui
Smochine uscate
Tărâţe de grâu
Turte din ovăz

Varză

Cantitate (pentru echivalentul a 10 g de fibre)

370 g/15 felii 160 g/6 felii 115 g/5 felii 625 g/6 piersici 415 g/3 portocale
g/o cană

400 g/o porţie mare
g/o ceaşcă 54 g/0, 3 cești 23 g/0, 5 cești 250 g/10 biscuiţi

466 g/o căpăţână medie

Dacă mănânci alimentele potrivite, 35 g sunt ușor de obţinut, fără a mai fi nevoie să adaugi fibre suplimentare. Profesorul de nutriţie John Dickerson, de la Universitatea din Surrey, a scos în evidenţă pericolul de a adăuga tărâţe de grâu într-o dietă cu un aport redus de nutrienţi. Motivul este acela că tărâţele de grâu conţin un nivel ridicat de fitaţi, ce reduc absorbţia mineralelor esenţiale, inclusiv a zincului. Pe ansamblu, probabil este mai bine să îţi asiguri un amestec de fibre din ovăz, linte, fasole, fructe și legume crude sau ușor de gătit. Mare parte dintre fibrele din legume se distrug prin gătite, așa că cele mai bune sunt legumele crude.

Testarea duratei tranzitului gastrointestinal

Pe lângă analizarea alimentaţiei, poţi obţine un indiciu „funcţional” al faptului dacă ingerezi sau nu destule fibre efectuând un test simplu prin care măsori durata tranzitului intestinal (timpul de care are nevoie mâncarea pentru a traversa tractul digestiv): fie cumpără cărbune activ granulat și ia 20 de granule (sau 1 g), fie mănâncă o sfeclă roșie întreagă. Notează-ţi data și ora la care ai făcut asta. Dacă ai un scaun mai închis la culoare, în cazul în care ai luat cărbune, sau un scaun mai roșiatic, dacă ai mâncat sfeclă, poţi calcula durata tranzitului tău.

Dacă acesta durează mai puţin de 12 ore, s-ar putea să nu absorbi toţi nutrienţii din mâncare şi ar trebui să ai în vedere posibilitatea unor probleme de absorbţie. Dacă tranzitul tău depășește 24 de ore, acest lucru indică faptul că materialul rezidual stă prea mult timp în corpul tău, acesta fiind un factor care creste riscul de boli ale colonului. Este un semn că trebuie să crești aportul de

fibre și să faci câteva exerciţii pentru întărirea mușchilor abdominali.

Exerciţiile sunt de ajutor deoarece favorizează respiraţia mai profundă, așa că diafragma (un mușchi în formă de boltă care desparte toracele de cavitatea abdominală) coboară, pentru a permite o inspiraţie mai profundă, și se relaxează când expiri. Acest proces masează tractul digestiv și accelerează mișcările intestinale.

Consumul suficient de lichide face parte din ecuaţie. Dacă nu bei destulă apă, conţinutul tractului digestiv va deveni, probabil, mai puţin apos și, în consecinţă, mai greu de deplasat. Și uleiurile din anumite seminţe, de exemplu seminţele de in contribuie la funcţionarea eficientă a intestinelor.

Pe scurt, pentru a ţine totul sub control:

Mănâncă alimente integrale: cereale integrale, linte, fasole, nuci, seminţe, fructe proaspete și legume.

- Evită alimentele rafinate, albe, procesate sau gătite în exces.
- Fă exerciţii fizice de cel puţin trei ori pe săptămână.
- Bea apă din belșug – cel puţin 1, 5 litri pe zi.

Pentru o floră intestinală sănătoasă

Știai că aproximativ 2 kg din greutatea corpului tău este reprezentată de bacterii? Organismul unui om obișnuit are în jur de 400 de feluri de bacterii benefice, care sălăşluiesc în primul rând în tractul digestiv și care se înmulţesc încontinuu. În tractul tău digestiv există aproximativ 100 de trilioane de bacterii, dintre care majoritatea se găsesc în colon[7]. Acest lucru înseamnă mai mult decât numărul total al celulelor din corpul tău, care produce în fiecare zi o cantitate mare de bacterii și le elimină într-o cantitate egală prin scaune.

Nu toate aceste bacterii sunt bune, dar dacă organismul conţine suficiente bacterii benefice, ele acţionează ca primă linie de apărare împotriva bacteriilor

7 Mitsuuoka, T. - „Intestinal Flora and Aging“, în *Nutr Rev,* voi. 50 (12), 1992, pp. 438-446

dăunătoare și a altor microbi care produc boli, inclusiv a virușilor și ciupercilor. Bacteriile bune produc unele vitamine și digeră fibre, permiţând asimilarea nutrienţilor din alimente altminteri nedigerabile și contribuind la menţinerea unui mediu digestiv sănătos.

De fapt, noi provenim parţial din bacterii. În celulele corpului nostru există „organite" (sau componente), fiecare cu o funcţie specifică. Astăzi, biologii cred că celulele complexe din corpul nostru s-au dezvoltat din microorganisme mai mici, precum bacteriile, „care lucrează împreună". De-a lungul timpului, această cooperare a dus la dezvoltarea celulelor complexe din care suntem alcătuiri. De exemplu, „fabricile de energie" din celulele noastre (numite mitocondrii) derivă din bacterii.

Probioticele

Așadar, bacteriile benefice mai sunt cunoscute şi sub numele de „floră intestinală" sau probiotice. Principalele familii de bacterii benefice sunt: *Lactobacillus* și *Bifidus.* Bacteriile din familia *Bifidus* reprezintă, de obicei, un sfert din flora totală a tractului digestiv. Dacă iei suplimente ce conţin aceste bacterii benefice, șansele de supravieţuire ale bacteriilor patogenice (dăunătoare) se reduc. Există multe specii de bacterii „prietenoase", dintre care unele trăiesc permanent în intestine, în timp ce altele sunt numai „în trecere" și sunt folositoare câtă vreme sunt acolo. Iată câteva dintre acestea:

Principalele bacterii benefice

Copii	**Adulţi**
Rezidente *B. infantis* *B. bifidum*	*L acidophilus* *B. bacterium* *B. bacterium* *L. salivarius* *enterococci*
În trecere *L. bulgaricus* *S. thermophilus*	*L. casei (din brânză)* *S. thermophilus* *L salivarius*

Abrevieri: *B. = Bifidobacteria L = Lactobacillus S. = Streptococcus*

Bacteriile rezidente, numite uneori „tulpina umană", sunt de obicei mai eficiente în combaterea infecţiilor, deoarece se multiplică și colonizează tractul digestiv. Altele sunt disponibile în alimente fermentate, ca iaurtul, miso şi varza murată. Iaurtul și alte produse lactate conţin frecvent *Lactobacillus thermophilus* sau *bulgaricus.* Aceste bacterii rămân în corp în jur de o săptămână, fiind extrem de eficiente. Ca și alte bacterii benefice, ele produc vitamine și pot transforma lactoza (principalul zaharid din lapte) în acid lactic. Aceasta creează un mediu ușor acid în tractul digestiv, fapt care inhibă înmulţirea microbilor cauzatori de boli, cum ar fi *Candida albicans.*

Avantajele unei populaţii sănătoase de bacterii benefice sunt numeroase. Acestea au următoarele efecte:

Produc vitamine, inclusiv vitaminele B1, B_2, B_3, B_5, B_6, B_{12}, biotină, A şi K.

Combat infecţiile și s-a demonstrat că reduc la jumătate timpul de recuperare după diaree, împiedică dezvoltarea în exces a salmonelei și a bacteriilor *E. coli* (responsabilă pentru multe cazuri de toxiinfecţii alimentare), *Helicobacter pylori* și *Candida albicans.*

întăresc imunitatea, sporind numărul celulelor imune.

- **Susţin alte bacterii „bune" și reduc numărul bacteriilor „rele".** S-a demonstrat că suplimentele de *Lactobacillus acidophilus,* de exemplu, contribuie la înmulţirea bifidobacteriilor și inhibă germenii patogeni[8].
- **Refac și menţin sănătatea tractului digestiv** deoarece bacteriile benefice fermentează zaharurile, transformându-le în lanţuri scurte de acizi grași, ca acidul butiric, folosit pe post de combustibil în peretele intestinal, ajutându-l astfel să se repare singur.

Reduc inflamarea și s-a demonstrat că ajută în afecţiuni

8 Bernet, M.F. *ct al.* - „Lactobacillus Acidophilus LAI Binds to Cultured Human Intestinal Cell Lines and Inhibits Cell Attachment and Cell Invasion by Enterovirulent Bacteria", în *Gut,* vol. 35, 1994, pp. 483 - 489

ca artrita1.

- **Reduc reacţiile inflamatorii alergice,** inhibând reacţia I a alimentele alergenice în intestine[9] Este posibil ca multe reacţii la anumite alimente să nu se datoreze doar alergiilor alimentare, ci și proliferării bacteriilor ostile care produc apoi substanţe ce activează sistemul imunitarân intestine[10].

Susţinerea bacteriilor sănătoase

În multe culturi s-au observat efectele benefice ale mâncărurilor fermentate pe care oamenii le-au inclus ca pe o componentă obișnuită a dietei. Printre aceste alimente se numără:

iaurtul, brânza de vaci, chefirul (din produse lactate);

- varza murată, murăturile (din legume);
- miso, tofu, natto, tempeh, tamari, shoyu, iaurtul de soia (din soia);
- pâinea dospită (din grâu sau secară, presupunând că nu ești alergic la grâu sau gluten).

Includerea acestor alimente în dietă este o metodă bună de a avea o floră intestinală sănătoasă. La fel este şi consumarea alimentelor care hrănesc flora intestinală. Cele mai bune alimente pentru bacteriile benefice sunt cele numite fructo-oli

Îmbunătăţește-ţi digestia gozaharide (sau, pe scurt, FOZ), numite uneori și prebiotice. Bananele sunt deosebit de bogate în aceste elemente, la fel ca și orzul, fructele, usturoiul, topinamburul sau napul, ceapa și soia. Un studiu a descoperit că ingerarea prafului de banană îngroașă mucoasa stomacului, spre deosebire de aspirină, care o subţiază[11].

Una peste alta, este mult mai probabil ca un regim alimentar pe bază de plante, fructe și legume (bogate în

---

9 Peltonen, R. *et al.* - „Changes of Faecal Flora in Rheumatoid Arthritis During Fasting and One-ycar Vegetarian Diet“, în *Br J Rheumatol,* vol. 33, 1994, pp. 638-643

10 Hunter, J.O. - „Food Allergy - Or Enterometabolic Disorder?“, în *Lancet,* vol. 338,1991, pp. 495-496

11 Goel, R.K. *et al.* - „Anti-ulccrogcnic Effect of Banana Powder (Musa Sapientuni var. Paradisiaca) and its Effects on Mucosal Resistance“, în *J Ethnopharmaeol,* vol. 18(1), 1986, pp. 33-44

fibre) să stimuleze bacteriile sănătoase. Pe de altă parte, este probabil ca, pe lângă faptul că este principala sursă a infecţiilor gastrointestinale, o dietă bogată în carne să determine descompunerile toxice și să încetinească tranzitul gastrointestinal.

Reinocularea tractului digestiv cu probiotice

Dacă ai avut o infecţie majoră sau ai făcut tratament cu antibiotice, ai putea beneficia de pe urma unei căi mai directe de „reinoculare" a tractului tău digestiv prin administrarea unui supliment cu probiotice. Cu cât antibioticul are un „spectru mai larg", cu atât este mai probabil să distrugă colonia de bacterii benefice, expunându-te mai mult la infecţii.

Magazinele naturiste comercializează suplimente cu probiotice, dintre care multe conţin o combinaţie de bacterii benefice. Cele mai frecvente două familii de bacterii sunt *Lactobacillus acidophilus* și bifidobacteriile. Suplimentele pentru copii și cele pentru adulţi conţin tulpini diferite, așa că ar trebui să te informezi în prealabil.

Aceste suplimente sunt obţinute din bacterii crescute în cultură, apoi liofilizate. Sunt organisme foarte delicate și se păstrează cel mai bine în frigider. Când le înghiţi și intră în contact cu umezeala, revin la viaţă. Cele mai bune suplimente probiotice conţin și FOZ pentru hrănirea bacteriilor, fapt ce favorizează înmulţirea lor rapidă, așa că verifică eticheta. FOZ mai pot fi administrate și separat, contribuind la promovarea mai multor „băieţi buni" și la diminuarea numărului de „băieţi răi", ca și la ameliorarea constipaţiei[12].

În general, trebuie să iei o capsulă sau două, ori o linguriţă pe zi, care furnizează în jur de 1 miliard de bacterii din fiecare tulpină. Dacă bacteriile sunt microîncapsulate sau în pastile tamponate, este mai bine să le înghiţi împreună cu mâncarea. Dacă nu, ia-le în afara meselor, pentru a evita distrugerea lor de către acidul gastric din stomac. Dacă iei probiotice în scop terapeutic (de exemplu, pentru reinocularea tractului digestiv după

12 *Am J Clin Nutr,* voi. 65, 1997

antibiotice sau ca parte a unei strategii antiinfecţioase de eliminare a candidozei), ai putea avea nevoie de o cantitate de trei ori mai mare. Nivelurile mai ridicate de probiotice și prebiotice, cum sunt FOZ, duc uneori la flatulenţă, cel puţin pe termen scurt. Acest lucru nu este neapărat un semn rău. Câteodată, pe măsură ce organismele mai puţin dorite dispar, simptomele se agravează înainte de a se ameliora.

Pe scurt, iată câţiva pași pe care îi poţi face pentru menţinerea unei flore intestinale sănătoase:

Urmează o dietă bazată pe mai multe fructe și legume.

■ Mănâncă alimente fermentate, ca iaurt, brânză de vaci, miso, shoyu, varză acră și pâine dospită.

■ la un supliment cu probiotice, care conţine atât specii benefice de bacterii, cât și FOZ.

Capitolul 9

Iritanţii digestivi – de la alcool la antibiotice

Multe dintre substanţele pe care le consumăm zilnic (foarte diferite de alimentele la care suntem alergici) sunt iritanţi digestivi. Printre aceștia se numără alcoolul, antibioticele, analgezicele, unele condimente, grâul, cafeaua și ceaiul. În exces, ele determină apariţia unor probleme digestive.

Alcoolul

Alcoolul este un iritant intestinal, provocând inflamarea și lezarea peretelui tractului digestiv. Acest lucru sporește riscul unei permeabilităţi intestinale anormale, care, la rândul ei, sporește probabilitatea unei reacţii alergice, mai ales la ingredientele din băuturile alcoolice. Din acest motiv, aproximativ unu din cinci băutori de bere și vin (la testare) s-au dovedit sensibili la drojdie. Băutorii de vin capătă sensibilitate la sulfiţi, care se adaugă strugurilor pentru controlul fermentării. Sulfiţii se mai găsesc și în gazele reziduale, iar enzima din ficat care detoxifică sulfiţii depinde de molibden, un oligoelement deficitar în cazul multor persoane. Este mai bine să alegem vinuri și șampanii organice, fără sulfiţi, șampania având și avantajul suplimentar că nu conţine

drojdie.

Pe lângă faptul că agravează permeabilitatea intestinală, alcoolul face ravagii asupra bacteriilor intestinale, transformându-le în metaboliţi secundari care accelerează proliferarea celulelor în colon, ceea ce poate duce la o formă de cancer. Mai poate să fie absorbit direct în celulele mucoasei ce căptușesc tractul digestiv și să fie transformat în aldehide care interferează cu refacerea ADN-ului și favorizează apariţia tumorilor. Pe deasupra, unele băuturi alcoolice conţin uretan, o substanţă cancerigenă. Aceasta se formează ca rezultat al unei reacţii chimice care are loc în timpul fermentaţiei, coacerii sau depozitării și a fost descoperită în mai multe tipuri americane de whisky bourbon, în rachiurile europene din fructe, în lichiorurile cremoase, în porto, sake și în vinul chinezesc, dar nu și în vodcă, gin sau în majoritatea berilor.

Potrivit Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, consumul de alcool a fost pus în legătură cu apariţia cancerului de gât, gură, laringe, faringe, esofag, vezică, sân și ficat, cu un risc substanţial mai mare pentru cei care fumează și beau. Fundaţia Mondială de Cercetare a Cancerului (FMcC) a ajuns la aceleași concluzii și atrage atenţia că riscul sporit de cancer la colon și la sân apare chiar și atunci când consumul este foarte mic. În cazul cancerului la sân, riscul apare la mai mult de patru pahare pe săptămână, în timp ce pentru cancerul de colon această asociere devine mai puternică începând cu un pahar pe zi.

Deși cantităţile moderate de vin roșu au un efect întrucâtva protector în ceea ce privește bolile de inimă, în general consumul sistematic de alcool nu este de bun augur pentru digestie și sporește riscul apariţiei cancerului. Mai exact, crește riscul permeabilităţii intestinale anormale și al alergiilor, și de aceea cel mai bine ar trebui evitat pe durata oricărui program de însănătoșire a digestiei.

Antibioticele

Antibioticele au rolul de a distruge bacteriile și, cu

cât spectrul unui antibiotic este „mai larg”, cu atât distruge mai multe bacterii vitale și benefice din tractul digestiv. Mai mult, cantitatea mare de antibiotic pe care trebuie să o iei pentru combaterea unei infecţii a sinusurilor, de exemplu, creează o supraîncărcare, mai ales în tractul digestiv superior. Din moment ce flora intestinală protejează tractul digestiv, distrugerea ei duce repede la inflamaţie și disconfort (pe care majoritatea oamenilor îl experimentează în 48 de ore din momentul în care încep să ia antibiotice).

Antibioticele măresc permeabilitatea intestinală, precum și riscul și gravitatea alergiilor. De exemplu, dacă tratăm cu antibiotice o infecţie a urechii la un copil, acest lucru sporește de cinci ori riscul ca el să facă o nouă infecţie mai târziu. Aceasta deoarece infecţiile urechii sunt frecvent consecinţa unei alergii, adesea la produse lactate, care are drept rezultat o producţie excesivă de mucus.

Având în vedere cele 50.000 de tone de antibiotice folosite anual, vieţuitoarele – inclusiv noi – devin mai puţin rezistente la boală, iar bacteriile devin tot mai rezistente la antibiotice. Nu încape îndoială că acest fapt a jucat un rol important în creșterea numărului de toxiinfecţii alimentare care acum ucid mai mult de o jumătate de milion de oameni pe an în toată lumea[13].

Analgezicele

Cele mai frecvente analgezice, cunoscute sub numele de medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), sunt foarte dăunătoare pentru digestie.

Printre acestea se numără ibuprofenul (Motrin), fenoprofenul (Fenopron), flurbiprofenul (Froben), ketoprofenul (Alrheumat, Orudis și Oruvail), naproxenul (Naprosyn), tolmetina (Tolectin), sulândac (Clinoril), azapropazona (Rheumox), indometacinul (Indocid), fenilbutazona (Butazolidine), acidul mefenamic (Ponstan), diclofenacul (Voltarol), fenbufenul (Lederfen), piroxicamul (Feldene), acidul tiaprofenic (Surgam), ca și aspirina. Pentru aceste medicamente numai în Marea Britanie se

13 *New Scientist,* 17 decembrie 1994

prescriu anual în jur de 18 milioane de reţete.

Primul medicament folosit pentru alinarea durerii și a inflamaţiei tinde să fie aspirina; aceasta poate fi foarte eficientă, dar face ravagii asupra digestiei. În 1980, la cel de-al VI-lea Congres Mondial de Nutriţie s-a afirmat că o singură aspirină poate provoca sângerate intestinală timp de o săptămână. Imaginează-ţi numai ce-ar putea face dozele puternice administrate zilnic timp de câţiva ani.

AINS sporesc permeabilitatea intestinală1 și ulceraţiile în intestinul subţire, fapt care poate duce la complicaţii. Un studiu efectuat la Universitatea din Iowa, SUA, pe atleţii care luau aspirină pentru tratarea inflamaţiilor a demonstrat că medicamentul le-a mărit semnificativ permeabilitatea intestinală[14][15].

Este posibil ca un procent important de ulcere ale intestinului subţire să se datoreze acestor medicamente[16]. Cel puţin nouă tipuri de AINS au fost retrase din uz, inclusiv Oprenul, dat fiind că sunt responsabile pentru un sfert dintre toate reacţiile adverse prezente la medicamente. În SUA.

Îmbunătăţește-ţi digestia cheltuielile populaţiei pe AINS egalează în linii mari costul tratării efectelor secundare, dintre care multe sunt reacţii gastrointestinale.

Graficul de mai jos arată procentul de persoane care au probleme gastrointestinale cauzate de această categorie de medicamente.

Acetaminofenul (paracetamolul) nu are același efect iritant ca antiinflamatoarele nesteroidiene, dar nu este bun pentru ficat. Iritaţiile gastrointestinale cauzate de analgezice suprasolicită capacitatea de detoxifiere a ficatului (explicată în Capitolul 17), afectată și mai mult prin folosirea acestui medicament.

---

14 *Bjarnason et al. - Lancet,* vol. 1, 1983, p. 297

15 *Ryan, A.J. et al.* - „Gastrointestinal Permeability Following Aspirin Intake and Prolonged Running“, *inMed Sei Sports Exercise,* vol. 28 (6), 1996, pp. 698-705

16 *Allison et al. - N EnglJ Med,* vol. 327,1992, pp. 749-754

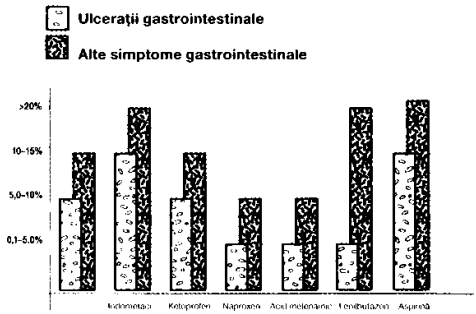


Figura nr. 6 – Efectele secundare gastrointestinale ale folosirii pe termen lung a analgezicelor

Cafeaua și ceaiul

Cafeaua conţine un grup de substanţe numite metilxantine, din care fac parte cafeina, teobromina și teofilina. Ele irită tractul digestiv și stabilesc legături chimice cu mineralele, înlăturându-le înainte de a fi absorbite. Prin urmare, dacă bei prea multă cafea, consecinţele sunt iritaţia gastrointestinală și slaba absorbţie a nutrienţilor.

Același lucru este valabil, până la un anumit punct, și pentru ceai. Substanţele chimice prezente sunt ușor diferite: ceaiul are mai puţină cafeină, dar mai multă tanină, care stabilește legături cu mineralele și le scoate în afara organismului.

Este puţin probabil ca o ceașcă de ceai sau cafea să reprezinte o problemă. Totuși, oricine are probleme digestive și consumă în mod obișnuit ceai sau cafea este sfătuit să renunţe la acestea în timpul unui program de reglare a digestiei.

Cu toate că ceaiurile din plante și fructe nu conţin iritanţi intestinali, orice băutură foarte fierbinte stresează tractul digestiv. Incidenţa cancerului esofagian și a problemelor stomacale este mai mare la cei care consumă în mod obișnuit băuturi fierbinţi. Așa că cel mai bine este să le eviţi.

Condimentele în ce privește digestia, nu toate condimentele sunt la fel. Primul pe lista neagră este ardeiul iute. El acţionează ca iritant intestinal, mai ales în cantităţi mari, și, de fapt, mulţi oameni sunt alergici la acesta. Dacă nu reacţionezi bine la mâncărurile foarte iuţi, este foarte probabil să ai o alergie sau o sensibilitate la ardei iute.

lotuși, există și alte condimente care nu irită tractul digestiv şi care pot fi chiar benefice. Printre ele se numără piperul ayenne, care conţine capsaicină, substanţă cunoscută pentru calităţile ei antiinflamatoare. Așa cum s-a demonstrat în multe studii, capsaicina reduce eficient inflamaţia. Într-un studiu s-a constatat că 42 de pacienţi au avut parte de o reducere semnificativă a durerii și dizabilităţii artritice după ce au luat timp de trei luni acest tip de compuși[17], în timp ce. ilt studiu a demonstrat că inflamaţia labelor la șoarecii cu

artrită a fost redusă considerabil de capsaicină și curcumină2. Este posibil ca aplicarea locală a capsaicinei să fie eficientă și în reducerea durerii osteoartritice3.

Curcumină este pigmentul galben strălucitor din șofran și are o serie de efecte antiinflamatoare puternice; studiile au arătat că administrarea acesteia pacienţilor cu artrită s-a dovedit aproape la fel de eficientă ca medicamentele antiinflamatoare, dar fără efectele secundare ale acestora4, contribuind de asemenea la detoxifiere.

Fibrele și problemele legate de valva ileocecală

Cu toate că, în general, este bine să ai o dietă bazată pe alimente nerafinate, cu un conţinut bogat în fibre, unele persoane întâmpină probleme cu anumite tipuri de fibre,

---

17 *Kulkarni, R.R. et al.* „Treatment of Osteo-arthritis with a Herbo-mineral Formulation: A Double Blind, Placebo Controlled, Cross Over Study“, în */Ethnopharmacol,* vol. 33 (1-2), 1991, pp. 91-95

Joe, B. et al. - „Presence of an Acidic Glycoprotein in the Serum of Arthritic Rats: Modulation by Capsaicin and Curcumin“, în *Mol Cell Biochem,* vol. 169 (1-2), 1997, pp. 125-134

' *McCarthy, G.M.; McCarty, D.J.* - „Effect of Topical Capsaicin in the Therapy of Painful Osteoarthritis of the Hands“, în *J Reumathol,* vol. 19, 1992, pp. 604-607

** Curcuminoids - The Active Principles from Turmeric Root,* Sabinsa Corporation

ca târâtele, sau chiar cu alimentele crude. Dacă acest lucru este valabil și pentru tine și intestinele nu funcţionează cum trebuie – uneori poate ai diaree, alteori constipaţie –, atunci s-ar putea să ai o problemă cu valva ileocecală. Aceasta este un mușchi circular asemănător cu o valvă, care desparte intestinul subţire de intestinul gros, situat aproape la jumătatea distanţei dintre osul iliac și buric. Dacă această zonă este dureroasă la apăsare, acesta este încă un indiciu al faptului că s-ar putea să suferi de o inflamaţie a valvei ileocecale.

Dacă valva ileocecală nu se deschide și nu se închide corespunzător sau este prea deschisă, bacteriile și toxinele din intestinul gros se pot deplasa în intestinul subţire mult mai ușor decât ar trebui, ducând la dezechilibru bacterian şi la autointoxicare. Funcţionarea adecvată a valvei ileocecale poate fi perturbată de o dietă cu prea mulţi iritanţi digestivi, inclusiv cereale cu bobul mare, sau de constipaţie ori de pierderea tonusului muscular adecvat și a activităţii musculare peristaltice care pune în mișcare materiile fecale.

În astfel de cazuri, funcţionarea valvei ileocecale poate fi restabilită prin două metode. Una dintre ele constă într-o tehnică fizică sau o manipulare practicată de naturopaţi, anumiţi nutriţioniști și kinetoterapeuţi. Cealaltă este o dietă cu un conţinut foarte scăzut de iritanţi digestivi, timp de câteva săptămâni. Aceasta înseamnă excluderea mâncărurilor și a băuturilor prezentate în acest capitol, ca și a tărâţelor de grâu și a tuturor alimentelor crude. Decât să adaugi fibre

Îmbunătăţește-ţi digestia sau să mănânci alimente cu fibre de grâu adăugate, care sunt foarte aspre, este mult mai bine să iei fibrele din alimente organice și, atunci când se poate, să le înmoi. De exemplu, dacă înmoi fulgii de ovăz pentru a se mări și a absorbi lichid, fibrele sunt mult mai blânde cu tractul digestiv. De asemenea, deși alimentele crude sunt bune pentru aproape toată lumea aproape tot timpul, fierberea la abur sau gătirea ușoară a legumelor descompune parţial fibrele mai aspre.

Pe scurt, dacă vrei să ai grijă de tractul tău digestiv: Evită consumul regulat de ceai, cafea și alcool.

■ Redu la maximum, utilizarea medicamentelor analgezice, în special a antiinflamatoarelor nesteroidiene.

■ Nu lua în calcul antibioticele decât ca pe ultima soluţie și, după un tratament cu antibiotice, ia întotdeauna probiotice pentru a-ţi reface flora intestinală.

■ Nu mânca în mod regulat alimente condimentate cu ardei iute.

■ Evită târâtele de grâu adăugate; mănâncă, în schimb, alimente integrale, nerafinate.

Capitolul 10

Pâinea noastră... cea spre moarte

Unul dintre cei mai obișnuiţi iritanţi intestinali este grâul. Grâul este bogat într-o proteină numită gluten și care conţine gliadină, substanţă cunoscută ca iritant intestinal. O cantitate mică poate fi tolerată, dar mulţi oameni consumă grâu de cel puţin trei ori pe zi, sub forma biscuiţilor, pâinii prăjite, pâinii obișnuite, cerealelor, prăjiturilor, produselor de patiserie și pastelor.

Grâul modern este mult mai bogat în gluten și, aşadar, în gliadină. Aceasta deoarece glutenul, deși dăunează digestiei tale, face bine industriei de panificaţie. Când drojdia este hrănită cu zahăr, ea produce gaze. În prezenţa glutenului cu o consistenţă lipicioasă, ea face bule și, aşadar, chiflele ies mai pufoase. Iată de ce produsele de panificaţie par mai mari și se vând mai bine. Acest tip de produse de panificaţie crește cantitatea de gluten care poate irita peretele intestinal.

Celiachia

O dietă cu un conţinut ridicat de gluten nu face bine nimănui (această proteină lipicioasă poate înfunda și irita tractul digestiv), dar unele persoane sunt extrem de sensibile la el. Această tulburare se numește celiachie, o boală în care micile

Îmbunătăţește-ţi digestia protuberante care alcătuiesc suprafaţa intestinului subţire – vilozităţile – încep să se erodeze. Acest fapt duce la diverse simptome și

la probleme de malabsorbţie și, în consecinţă, la o pierdere în greutate.

Adesea, celiachia nu este diagnosticată din cauza altor probleme de sănătate, inclusiv creșterea înceată la copii și epuizarea, la adulţi. Un studiu la care au participat 5.000 de liceeni din centrul Italiei a arătat că frecventa celiachiei se apropia de un caz la 200 de elevi, cu cinci din șase cazuri nediagnosticate1. Celiachia duce la malabsorbţie severă a nutrienţilor, care poate provoca mai târziu complicaţii: infertilitate, tulburări psihice, osteoporoză și cancer. Afecţiunea nu prezintă întotdeauna simptomele clasice (anemia datorată carenţei de fier și statura scundă), fapt care face ca mulţi bolnavi să rămână nediagnosticaţi.

Problemele digestive și grâul

Oricum, nu trebuie să ai celiachie pentru a beneficia de pe urma unei diete care nu conţine grâu. Un studiu realizat la Institutul pentru Nutriţie Optimă a investigat efectele eliminării grâului din dieta a 66 de persoane care aveau probleme de digestie. Toate mâncau multă pâine, fără să-și dea seama că grâul le-ar putea provoca probleme de digestie. Pe durata studiului s-au abţinut de la consumul de grâu timp de șase săptămâni, pentru investigarea posibilităţii unei alergii sau a unei intoleranţe alimentare.

90% dintre cei testaţi au prezentat ameliorări ale tuturor simptomelor digestive, iar 6% au avut parte de o ameliorare între 75% și 100% a tuturor simptomelor. Șase simptome

Catassi *ei al.*

— *Acta Paediatr*, vol. 84, 1995, pp. 672 – 676

au fost reduse substanţial: constipaţia, flatulenţa, balonarea, pofta de anumite mâncăruri, lipsa de energie și schimbarea de dispoziţie. Cel mai probabil, acești subiecţi sufereau de intoleranţă la grâu[18].

Cele mai frecvente simptome ale sensibilităţii la grâu sunt constipaţia, diareea, balonarea sau durerile abdominale. Oricum, cei la care s-a observat o sensibilitate

18 Cercetare ION de Leonie Buswell, 1996

la grâu au prezentat multe alte simptome. Printre acestea se numără:

greaţă; – crampe;

•flatulenţă; – oboseală;

•probleme cu gâtul; – transpiraţie;

erupţii cutanate; – acnee și furuncule;

•migrenă; – apatie și confuzie;

depresie; – anxietate și paranoia.

Indigestie, sensibilitate la gluten sau alergie la grâu?

Mai greu de stabilit este de ce au loc aceste reacţii. Din moment ce glutenul este destul de greu de digerat, se poate sugera că prea mult face rău oricui. De aceea ar trebui să mâncăm cu toţii mai puţine alimente bogate în gluten, ceea ce în esenţă înseamnă mai puţine produse pe bază de grâu și mai ales mai puţină pâine de grâu.

Totuși, unii oameni par să aibă reacţii alergice fie la grâu, fie la toate cerealele care conţin gluten. Dacă ești sensibil la cantităţi mici de grâu sau prezinţi simptome de indigestie (de exemplu, te simţi somnoros, neliniștit sau deprimat ori ai dureri de cap), atunci s-ar putea să ai o alergie sau o sensibilitate

He la grâu, fie la gluten. Modalităţile de a testa și trata aceste alergii sunt explicate în capitolul următor.

Dacă ești alergic la grâu, este posibil să fi devenit sensibil la toate cerealele care conţin gluten. Dacă știi că ești alergic la grâu, ar trebui să eviţi secara albă, care este un tip primitiv de cereale (deși conţine mai puţin gluten, ţi-ar putea provoca totuși reacţii alergice). Mai jos sunt prezentate cerealele care conţin gluten (grâul fiind de departe sursa cu cea mai ridicată concentraţie):

Cereale care conţin gluten	**Cereale fără gluten**
Grâu	Porumb
Secară	Orez
Ovăz	Quinoa
Secară albă	Hrișcă
Orz	Făină de linte

Ca parte a unui program de reglare a digestiei, adesea este indicat să adopţi o dietă fără grâu și cu un conţinut scăzut în gluten pentru o lună. Din fericire, în zilele noastre, în magazinele naturiste și la supermarketuri există multe variante de produse fără grâu și gluten din care să putem alege:

pâine: pâine de secară, pâine de porumb, turte de orez, turte de ovăz;

- **paste făinoase:** spaghete de hrișcă, tăieţei soba (din hrișcă), tăieţei de orez, paste de quinoa, paste de porumb, mămăligă (porumb);
- **cereale:** fulgi de porumb, făină de ovăz, cereale de orez, fulgi de mei.

Legătura fitaţilor

Cu condiţia să nu fii alergic la grâu sau la gluten și să nu ai probleme digestive, nu este nimic greșit dacă mănânci cereale. De fapt, ele sunt o bună sursă de carbohidraţi complecși, de fibre și alţi nutrienţi. Oricum, dacă o mare parte din dieta ta se bazează pe cereale (pâine, cereale, paste, prăjituri, biscuiţi etc.), este posibil să ai un aport prea mare de fitaţi. O dietă cu un conţinut bogat de fitaţi, elementele constitutive ale diferitelor cereale, interferează cu absorbţia multor minerale, inclusiv a calciului.

Un studiu recent a arătat că absorbţia redusă poate avea un impact considerabil asupra densităţii oaselor. 14 pacienţi adulţi diagnosticaţi recent cu celiachie au fost supuși unui regim fără gluten, ceea ce înseamnă că au eliminat din dieta lor grâul, secara, ovăzul și orzul. După 12 luni de limitare a glutenului, s-a observat o creștere generală a masei osoase de 5% în vertebrele lombare și de 5% în tot scheletul. Totuși, 11 din 14 subiecţi care au respectat mai strict limitarea glutenului au avut o creștere mai mare a densităţii osoase: 8, 4% în vertebrele lombare[19]. Acest studiu sugerează că prea multe cereale nu fac bine nimănui.

19 *J Am Ger Soc,* voi. 45, 1997

În general, pentru a evita aceste probleme:
Nu mânca grâu în fiecare zi; optează, în schimb, pentru cereale fără gluten sau cu un conţinut redus de gluten.
■ Când mănânci pâine, alege sortimente mai dense, cu un conţinut redus de gluten.
■ Alternează cerealele pe care le consumi: secară, ovăz, orez, orz, hrișcă, quinoa, porumb.
Limitează cerealele la cel mult un sfert din alimentele pe care le consumi.
■ Dacă ai o problemă digestivă sau tulburări inflamatorii intestinale, caută să afli dacă nu cumva ești sensibil la grâu sau la gluten.

Capitolul 11

Alergiile – pentru unul mumă, pentru altul ciumă

Alergiile și sensibilităţile alimentare sunt o consecinţă aproape inevitabilă a problemelor digestive și de absorbţie. Sistemul imunitar este foarte activ în tractul digestiv și acţionează ca „gorilele” de pază la intrarea în corpul tău. Dacă mâncarea ajunge nedigerată la poartă sau dacă poarta este distrusă ori inflamată, haosul care decurge de aici va conduce la niște „arestări” din partea poliţiei imunitare. Acestea sunt, de cele mai multe ori, alergii sau sensibilităţi alimentare.

Bineînţeles, adevărata soluţie în privinţa alergiilor este vindecarea sistemului digestiv și consumul unor alimente care nu stresează sau nu irită tractul digestiv. Totuși, dacă ai făcut deja niște alergii, trebuie mai întâi să afli la ce mâncăruri ești alergic în momentul de faţă, astfel încât să le eviţi suficient de mult timp încât tractul digestiv să se vindece și să reprogrameze poliţia imunitară.

Ești alergic?

Se estimează că o persoană din trei are o alergie. Unele alergii sunt la substanţele transportate de aer, ca polenul (febra fânului), arahnide de praf sau blana de pisică; altele sunt la

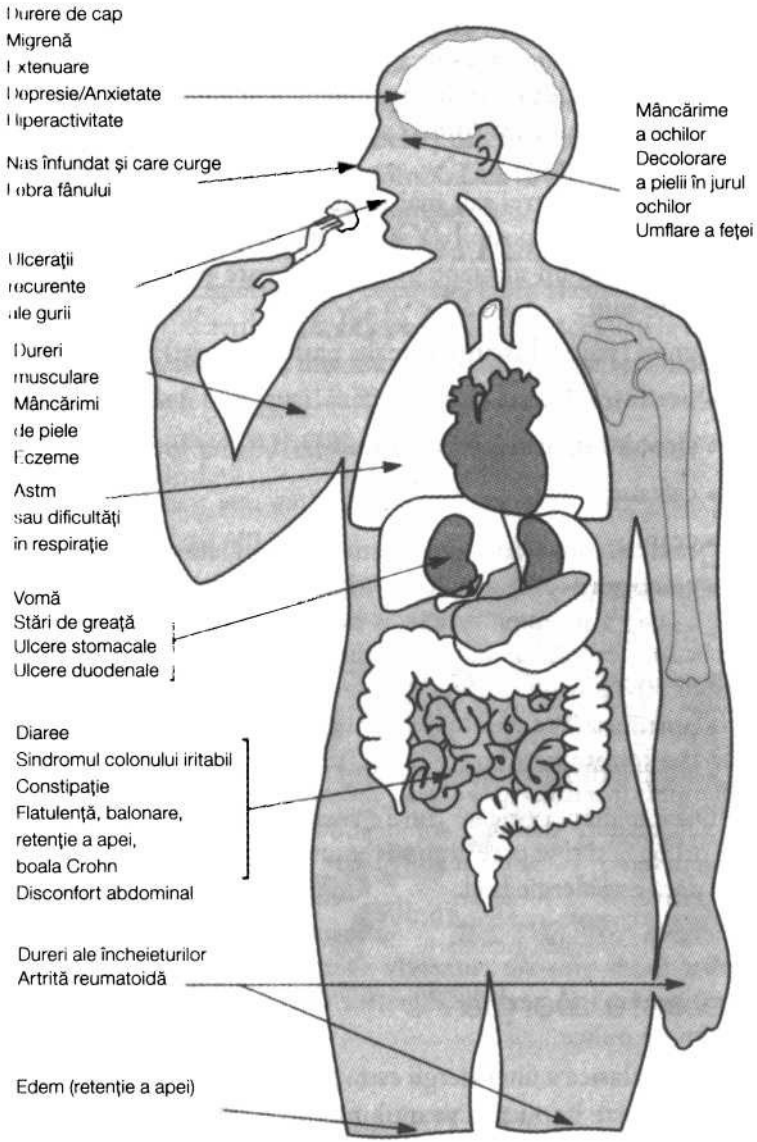


Figura nr. 7 – Simptome asociate cu alergia și intoleranța alimentară

substanţele chimice din mâncare, la produsele de curăţat sau la mediu. Însă cea mai frecventă categorie de alergeni este întâlnită în alimentele pe care le consumăm. Într-un sondaj realizat pe 3 300 de adulţi, 43% dintre

aceștia au spus că au avut reacţii adverse la alimente[20].

Dacă prezinţi trei sau mai multe dintre simptomele de la Figura nr. 7, este posibil să ai o alergie și, cel mai probabil, să ai alergie la un aliment. Alimentele care provoacă alergii frecvente sunt:

grâul (pâine, biscuiţi, cereale, paste făinoase);

- produsele lactate (lapte, brânză, iaurt);

alcoolul (mai ales berea și vinul);

- cafeaua;
- ceaiul;
- ciocolata;
- nucile;
- ouăle;
- portocalele;
- aditivii din mâncare.

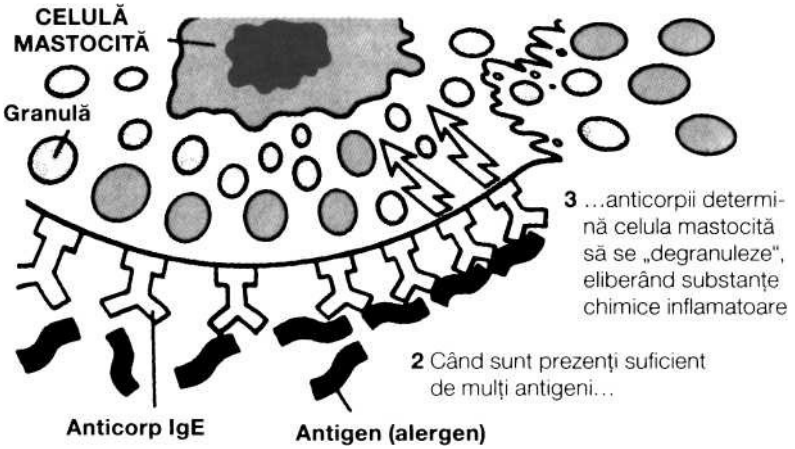
Dacă mănânci oricare dintre aceste alimente de două sau trei ori pe zi și ţi se pare greu să renunţi, s-ar putea să merite să vezi dacă ești alergic la el.

Ce este alergia?

Definiţia clasică a unei alergii este: „Orice reacţie idiosincrazică în care este implicat sistemul imunitar”. Sistemul imunitar (sistemul de apărare al corpului) poate produce „indicatori” sau „semne” pentru substanţele care nu îi plac. Indicatorii clasici sunt anticorpii numiţi IgE (imunoglobulină de tip E), care se leagă de „celulele mastocite” din corp. Când alimentul supărător (sau alergenul) se combină cu anticorpul IgE specific, molecula IgE activează mastocitele să elibereze granule ce conţin histamină și alte substanţe chimice ce cauzează simptomele alergici: erupţii cutanate, febra fânului, rinită, sinuzită, astm, eczeme. Alergiile severe la crustacee sau la alune, de exemplu, pot cauza imediat tulburări gastrointestinale sau umflături ale feţei și gâtului. Toate aceste reacţii sunt imediate, severe, inflamatoare şi sunt cunoscute sub numele de reacţii alergice de tip 1.

---

20 *US News and World Report,* 20 februarie 1989, voi. 106 (7), 77 (2)


CELULĂ MASTOCITĂ
Granulă
3 ...anticorpii determină celula mastocită să se „degranuleze", eliberând substanțe chimice inflamatoare
2 Când sunt prezenți suficient de mulți antigeni...
Anticorp IgE
Antigen (alergen)

1 Anticorpii IgE se leagă de antigen (alergenul specific)

Figura nr. 8 – Cum se produc reacţiile alergice bazate pe IgE

Alergiile ascunse

Totuși, perspectiva din ce în ce mai răspândită este aceea că majoritatea alergiilor și intolerantelor (numite diplomatic „idiosincrazice") nu sunt bazate pe IgE. Există o nouă școală de gândire și o nouă generaţie de teste alergice, concepute să detecteze intoleranţele care nu au la bază reacţiile anticorpilor IgE, dar implică probabil un alt indicator, numit IgG. Potrivit medicului James Braly, director al Immuno Laboratories, care a pus la punct testul IgG ELISA, „alergiile alimentare nu sunt rare, și nici efectele lor nu se limitează la căile respiratorii, la piele și la tractul digestiv. Cele mai multe alergii alimentare sunt reacţii întârziate, care au nevoie de la o oră la 3 zile pentru a se manifesta și, din acest motiv, sunt mult mai greu de detectat. Alergia alimentară întârziată nu pare să fie altceva decât incapacitatea tractului digestiv de a împiedica pătrunderea în sistemul circulator a unor mari cantităţi de alimente parţial digerate sau nedigerate".

Ideea nu este nouă. Încă din anii '50, alergologii inovatori – ca dr. Theron Randolph, Herbert Rinkel, dr. Arthur Coca și, mai recent, dr. William Philpott și dr. Marshall Mandel – au scris că sensibilităţile cu reacţie

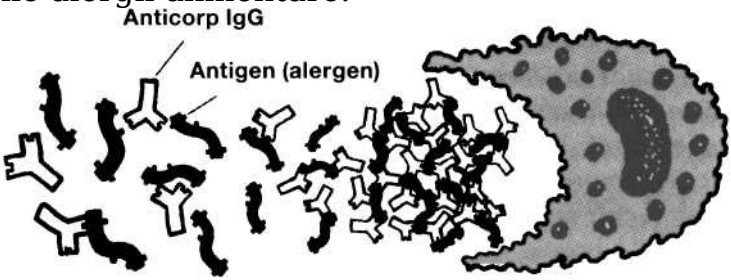
întârziată au efecte pe termen lung asupra tuturor sistemelor corpului. Aceștia erau „ereticii” teoriei clasice a alergiilor, însă teoriile lor s-au dovedit corecte în ziua de astăzi, când au fost puse la punct metode ştiinţifice pentru determinarea altor tipuri de reacţii imunitate.

Anticorpii IgG au fost descoperiţi pentru prima oară în anii ’60 și sunt consideraţi și în prezent mai degrabă irelevanţi de către unii alergologi convenţionali. Problema, spun criticii, este aceea că majoritatea oamenilor au multe reacţii IgG la alimente, fără ca, în aparenţă, să sufere de alergii. Este posibil ca anticorpii IgG să funcţioneze ca „etichete”, însă ci nu declanșează nicio reacţie. Totuși, spun susţinătorii, o acumulare mare de anticorpi IgG în urma consumării unui anumit aliment indică o sensibilitate cronică de lungă durată sau o intoleranţă alimentară. Astăzi este bine cunoscut că multe, dacă nu majoritatea intoleranţelor alimentare nu produc simptome imediate, ci au un efect întârziat, cumulativ. Acest fapt le face, desigur, să fie greu de observat. Făcând cercetări în Australia, dr. Hill a descoperit că majoritatea copiilor cu sensibilitate alimentară au reacţionat la alimente după două sau mai multe ore. Reacţiile IgE sunt, dimpotrivă, imediate, sugerând faptul că acumularea de anticorpi IgG poate reprezenta un factor primordial al sensibilităţii alimentare.

Potrivit dr. Jonathan Brostoff, consultant în domeniul imunologiei medicale la Școala Medicală din cadrul Spitalului Middlesex, anumite substanţe ingerate pot cauza eliberarea de histamină și provoca simptomele alergici clasice fără a implica anticorpii IgE. Printre acestea se numără lectinele (din alune), crustaceele, roșiile, carnea de porc, alcoolul, ciocolata, ananasul, papaia, hrișcă, floarea-soarelui, mango și muștarul. Tot el mai consideră și că este posibil ca proteinele nedigerate să afecteze direct mastocitele (care conţin histamină) din intestine, provocând simptomele clasice ale alergici.

O cauză comună a reacţiilor alergice este producţia substanţială de anticorpi (în principal IgG), ca reacţie la prezenţa unui alergen în sânge, ceea ce duce la înmulţirea

complexelor imune. „O simplă chestiune de numere este cea care cauzează problema”, spune Brostoff. „Aceste complexe imune sunt asemenea unor deșeuri care se deplasează prin sistemul circulator”. Deșeurile sunt curăţate de celule, mai ales cele neutrofile, care funcţionează ca niște aspiratoare. Testele alergologice citotoxice sunt concepute să măsoare modificările în numărul, dimensiunea și activitatea neutrofilelor atunci când sunt expuse la anumite alimente, în căutarea unor posibile alergii alimentare.



1 Anticorpul IgG se leagă de alergen

2 Când sunt prezenţi suficienţi anticorpi, se formează complexe imune

3 Acestea atrag celule fagocite ca neutrofilele, care le înghit, mărindu-și volumul și uneori explodând

Figura nr. 9 – Cum au loc reacţiile alergice de tip IgG

Modul în care relaţionează anticorpii IgG şi IgE este altă parte a discuţiei. Dr. Braly, alergolog, a văzut mai mulţi pacienţi care aveau atât o reacţie imediată la un aliment, cât și una întârziată, fapt ce sugerează o legătură între reacţia imediată de tip IgE și reacţia întârziată IgG. Dr. Anders Hoy, din Danemarca, suspectează că acumulările de IgG pe termen lung datorate unui anumit aliment s-ar putea transforma într-o sensibilitate de tip IgE, provocând o reacţie alergică imediată.

De ce există alergiile la mâncare?

Te-ai întrebat vreodată dacă mâncarea pe care o mănânci vrea, de fapt, să fie mâncată? De cele mai multe ori, s-ar părea că nu vrea. Majoritatea mâncărurilor fac tot ce le stă în putere pentru a se proteja de prădători – cu

ţepi, ghimpi și toxine chimice. Ideea că mâncarea este „bună” este departe de a fi exactă. Majoritatea mâncărurilor conţin numeroase toxine, precum și numeroși nutrienţi benefici. În privinţa mâncării, omnivorele din care și noi facem parte au o strategie bumerang extrem de riscantă. Încercăm diverse alimente și, dacă nu ne îmbolnăvim, înseamnă că acestea sunt în regulă. Însă acest test pe termen scurt poate fi riscant. Într-adevăr, chiar și astăzi, regimul normal este cel care îi omoară pe cei mai mulţi oameni.

Unele alimente sunt făcute pentru a fi mâncate. De exemplu, multe fructe se bazează pe animalele care le mănâncă pentru răspândirea speciei. Ideea este aceea că animalele, la fel ca oamenii, mănâncă fructul și depozitează seminţele la o oarecare distanţă de copacul originar, puse bine la încolţit în bălegarul bogat în nutrienţi. Totuși, fructul trebuie să se protejeze de musafirii nepoftiţi, ca bacteriile sau ciupercile care nu fac decât să descompună sămânţa. De aceea seminţele sunt adesea greu de spart și toxice, ca sâmburii de caisă, care conţin compuși ai cianurii. Din acest motiv, anumite alimente conţin un arsenal chimic masiv și adesea selectiv pentru îndepărtarea dușmanilor naturali.

Prin urmare, de ce apar aceste intoleranţe alimentare? Sunt oare o simplă reacţie la niște toxine mai puţin dorite din mâncarea noastră? Este puţin probabil ca lucrurile să fie atât de simple. La urma urmelor, și noi am evoluat mai multe milioane de ani pentru a ne feri de otrăvurile chimice prin procese complexe de detoxifiere care au loc în primul rând în ficat. Există mai multe teorii, dintre care multe aduc dovezi concludente.

Sindromul intestinului permeabil?

Cel mai bun loc din care să începem este tractul digestiv, din moment ce acesta este locul în care alimentele intră în contact cu corpul nostru. Manualele ne spun că moleculele mari ale alimentelor sunt descompuse în aminoacizi simpli, acizi grași și zaharuri simple. Numai acestea pătrund în corp. Orice formaţiune mai mare este

considerată inamică. Este oare posibil ca mâncarea nedigerată sau pereţii permeabili ai intestinelor să expună sistemul imunitar la anumite particule de mâncare care declanșează o reacţie? Acest lucru ar putea explica de ce este posibil ca alimentele consumate mai des să declanșeze o reacţie. Într-adevăr, cercetările recente arată că persoanele cu alergii la mâncare tind să aibă pereţi intestinali neetanși (fenomen explicat în detaliu în Capitolul 16).

Dr. Braly suspectează faptul că numeroși pacienţi cu alergii ar putea avea pereţi intestinali excesiv de permeabili, care permit proteinelor nedigerate să intre în sânge și să provoace reacţii. Este posibil ca sindromul intestinului permeabil să fie declanșat și de consumul de alcool, de folosirea frecventă a aspirinei, de lipsa acizilor grași esenţiali sau de o infecţie gastrointestinală (de exemplu, candidoza). Toţi acești factori trebuie corectaţi pentru a reduce sensibilitatea unei persoane la alimente. Și lipsa unor nutrienţi-cheie, ca zincul, poate duce la subţierea peretelui intestinal.

Reacţiile imunitare asociate cu intestinele

Cu toate că sindromul intestinului permeabil poate fi o parte a cauzei, este puţin probabil ca el să fie singurul responsabil. Din ce în ce mai multe dovezi sugerează că peretele intestinal este mult mai puţin selectiv decât se credea la început, chiar și la oamenii sănătoși. În cadrul unui studiu, unor adulţi sănătoși li s-a dat apă ce conţinea amidon din cartofi, care în mod normal nu ar trebui să treacă prin peretele intestinal intact. După 15 – 30 de minute, probele de sânge conţineau până la 300 de granule de amidon la 1 ml de sânge. Și atunci, de ce subiecţii nu au avut nicio formă de alergie?

Acest fapt ar putea fi explicat prin prezenţa celulelor imune speciale (cunoscute sub numele de plăcile Peyer), care sunt prezente în mai multe zone de-a lungul tractului digestiv. Ele testează alimentele pe care le mâncăm și desensibilizează sistemul imunitar, astfel încât să nu reacţioneze la mâncarea pe care o consumăm. Se pare că

cele mai multe molecule din alimente se deosebesc ușor de germenii patogeni nedoriţi. Poate că, în cazul anumitor oameni, sistemul imunitar din intestine nu îi desensibilizează la alimentele pe care le mănâncă. De fapt, poate că sistemul lor imunitar este alertat în prezenţa anumitor particule de mâncare. Rezultatul acestui fapt este acela că, după ce sunt eliberaţi, anticorpii se leagă de complexele imune care formează alergeni și provoacă inflamaţia. Pe lângă faptul că duce la simptome ca balonarea, durerea abdominală și diareea, acest fapt poate determina și trecerea mâncării nedigerate prin peretele intestinal, cauzând în sistemul circulator reacţii imunitate care depind în mod special de digestie.

Enzimele digestive

Aceste probleme ar putea fi deosebit de severe la cei care nu produc destule enzime digestive sau nu produc tipul corect de enzime digestive, ceea ce înseamnă că mari cantităţi de molecule nedigerate și mari trec prin peretele intestinal. Un studiu de caz pe un eșantion de persoane cu o sensibilitate la substanţe chimice sintetice a arătat că 90% dintre acestea au produs una dintre enzimele digestive într-o cantitate inadecvată. Mâncarea nedigerată poate să crească riscurile unei reacţii localizate, să mărească numărul moleculelor mari care pătrund în sânge sau pur și simplu să furnizeze hrană bacteriilor nedorite din intestine, care apoi se înmulţesc exponenţial. Administrarea suplimentelor digestive reduce adesea simptomele asociate cu alergia și intoleranta alimentară. Și suplimentele de zinc pot fi de folos, având în vedere că deficitul de zinc este extrem de frecvent la cei care suferă de alergii (zincul nu este necesar numai pentru digestia proteinelor, ci este esenţial și pentru producerea acidului clorhidric în stomac).

Reacţii încrucișate

Un alt factor ce contribuie la sensibilitatea alimentară este expunerea la inhalanţi care provoacă reacţii alergice. De exemplu, este bine cunoscut faptul că atunci când nivelul de polen este ridicat, cazurile de febra

fânului sunt mai frecvente în zonele poluate decât în zonele rurale, în ciuda nivelurilor mai scăzute de polen din orașe. Se consideră că acest lucru se întâmplă deoarece expunerea la gazele reziduale crește sensibilitatea persoanelor alergice la polen. Nu se știe dacă aceasta se întâmplă pur și simplu fiindcă sistemul lor imunitar este slăbit ca urmare a poluării, fiind aşadar mai puţin capabil să facă faţă și agresiunii adiţionale a polenului, ori dacă este din cauza vreunei „reacţii încrucișate” în SUA, unde sensibilitatea la polenul de ambrozie este comună, a fost raportată o reacţie încrucișată cu bananele. Cu alte cuvinte, o substanţă la care ești sensibil te face sensibil la altă substanţă. La cei care suferă de febra fânului, o reacţie încrucișată similară poate avea loc cu polenul, grâul și laptele.

Viziunea care se conturează, împărtășită de un număr tot mai mare de specialiști în alergologie, este aceea că sensibilitatea la mâncare este un fenomen multifactorial, care presupune, posibil, și nutriţia săracă, poluarea, problemele digestive și expunerea exagerată la anumite alimente. Înlăturarea alimentelor respective poate ajuta sistemul imunitar să se refacă, dar mai sunt și alţi factori de care trebuie să ne ocupăm pentru a avea un impact major asupra intolerantei alimentare pe termen lung.

Dependenţa alimentară

O descoperire interesantă în rândul oamenilor cu intolerante alimentare este aceea că, adesea, ei devin dependent! chiar de alimentele care le provoacă reacţii adverse. Acest lucru poate duce la consumul în exces al alimentelor care le fac cel mai mult rău. Mulţi pacienţi relatează faptul că aceste alimente îi fac să se simtă ca drogaţi sau narcotizaţi. În unele cazuri, alimentele induc o ușoară stare de euforie, acţionând ca un mecanism psihologic de evadare din anumite situaţii neplăcute. Însă de ce unele alimente provoacă reacţii asemănătoare cu cele ale drogurilor? Atunci când durerea nu mai servește unui scop ca parte a mecanismului de supravieţuire, sunt

eliberate niște substanţe chimice numite endorfine. Ele sunt analgezicele naturale ale corpului, făcându-ne să ne simţim bine. În acest scop, se fixează de niște zone care calmează durerea și declanșează senzaţiile plăcute. Opiaceele, precum morfina, au o structură chimică similară și se fixează de aceleași locuri, motiv pentru care anihilează durerea.

Fie că sunt produse de corp sau sunt administrate ca medicament, endorfinele sunt peptide. Peptidele sunt grupuri mici de aminoacizi legaţi între ei, mai mici decât o proteină și mai mari decât un aminoacid. Când digerăm proteinele, ele devin mai întâi peptide și apoi, dacă digestia funcţionează bine, aminoacizi individuali. Peptidele din familia endorfinelor au fost realizate în laborator din grâu, lapte, orz și porumb, folosind enzime digestive umane. S-a arătat că aceste peptide se leagă de zonele receptoare ale endorfinelor. Cercetările preliminare par să indice faptul că anumite alimente, de cele mai multe ori grâul și laptele, pot induce o senzaţie de bine pe termen scurt, chiar dacă, pe termen lung, cauzează probleme de sănătate.

Alimentele care nu sunt potrivite pentru tine sunt prea adesea și cele fără de care „nu ai putea trăi”. Exact așa se întâmplă în cazul multor alergii alimentare. Dacă încetezi să consumi mâncarea suspectă, s-ar putea ca, înainte de a te simţi mai bine, să te simţi rău timp de câteva zile. Unele alimente dau dependenţă prin natura lor, cum ar fi zahărul, alcoolul, cafeaua, ciocolata și ceaiul (mai ales Earl Grey, care conţine bergamotă). La aceste alimente poţi avea reacţii neplăcute chiar și fără a fi alergic. Grâul, porumbul și laptele ar putea fi adăugate la această listă pe baza efectelor lor asemănătoare cu cele ale endorfinelor.

Cum să îţi reduci potenţialul alergic

O persoană poate deveni alergică la un aliment din mai multe motive. Printre acestea se numără deficitul de enzime digestive, intestinul permeabil, expunerea frecventă la alimente care conţin substanţe chimice

iritante, imunodeficientă care duce la hipersensibilitatea sistemului imunitar, dezechilibrul microorganismelor în intestine, ce provoacă sindromul intestinului permeabil, și, fără îndoială, multe altele. Din fericire, există teste pentru identificarea deficitului de enzime digestive, a sindromului intestinului permeabil și a echilibrului dintre bacteriile şi fermenţii din intestine.

În afară de identificarea şi evitarea alimentelor care provoacă reacţii adverse, în scopul calmării intestinelor și a sistemului imunitar, mai poţi face foarte multe lucruri pentru reducerea potenţialului alergic.

De exemplu, merită încercate complexele de enzime digestive care contribuie la digestia grăsimilor, proteinelor și carbohidraţilor (lipază, amilază și protează). Având în vedere că acidul gastric și enzimele care digeră proteinele se bazează pe zinc și pe vitamina B_6, ar putea fi de folos să iei 15 mg de zinc și 50 mg de B_6 de două ori pe zi, dar și o enzimă digestivă la fiecare masă.

Sindromul intestinului permeabil se poate vindeca. Membranele celulare sunt formate din compuși asemănători grăsimilor. Iar acidul gras – acidul butiric – contribuie la vindecarea peretelui intestinal. Doza zilnică ideală este de 1 200 mg. Și acizii grași esenţiali – acidul linoleic și acidul linolenic – sunt importanţi pentru menţinerea unui nivel corect de permeabilitate a intestinelor. Seminţele (susanul, floarea-soarelui și dovleacul) sunt bogate în acești acizi. Pe lângă B_6, zinc și magneziu, biotina ajută corpul să utilizeze corespunzător acești acizi grași. Și vitamina A este esenţială pentru sănătatea oricărei membrane mucoase, inclusiv a peretelui intestinal. Suplimentarea acestor nutrienţi ajută la vindecarea intestinului permeabil – vezi Capitolul 26 pentru dozele recomandate (vezi, de asemenea, Capitolul 16 pentru o strategie mai amplă).

Bacteriile benefice, ca *Lactobacillus acidophilus* sau *Bifidus* contribuie și ele la calmarea unui tract digestiv reactiv dacă reacţia este rezultatul proliferării unui tip

dăunător de bacterie. Dacă se suspectează existenţa candidozei, este necesară adoptarea unei strategii diferite (vezi Capitolul 15).

Întărirea sistemului imunitar ajută la reducerea oricărei hipersensibilităţi pe care ai putea-o avea.

Cum să testezi dacă ai alergii sau intoleranţe

Dintre toate metodele disponibile pentru testarea alergiilor, cred că singura metodă de încredere este dieta prin eliminare. Dacă evitarea unui aliment determină o reducere a simptomelor, iar reintroducerea lui duce la o agravare a acestora, atunci poţi fi sigur că ai o intoleranţă la alimentul respectiv. Merită să verifici rezultatele altor teste evitând alimentele suspecte și constatând dacă acest lucru schimbă sau nu ceva. Dovada stă în faptul de a mânca sau, mai degrabă, de a nu mânca ceva.

Dat fiind că anumite alimente te fac să te simţi mai bine pe termen scurt și că unele alimente provoacă o reacţie întârziată, cel mai bine ar fi să eviţi alimentele suspecte vreme de cel puţin 14 zile, preferabil 30. Dacă nu știi la ce ai reacţii alergice, ai putea obţine cele mai bune rezultate urmând o dietă foarte simplă, alcătuită doar din mâncăruri cu potenţial alergenic scăzut. Dieta prin eliminare tradiţională constă din carne de miel și pere. Eu prefer fulgii de mei, sucul de mere și merele la micul dejun, cu quinoa sau orez și legume la prânz și la cină. Aceste diete sunt greu de ţinut mai mult de 14 zile, și nici nu sunt ideale din punct de vedere nutriţional.

Iată pașii pe care trebuie să îi urmezi:

Evită complet alimentul suspect vreme de 14 zile.

În a cincisprezecea zi, măsoară-ţi 60 de secunde pulsul în repaus.

1. Apoi mănâncă mai mult decât de obicei din alimentul respectiv, de exemplu trei felii de pâine prăjită, dacă eviţi grâul.

Măsoară-ţi pulsul după 10, 30 și 60 de minute.

Dacă pulsul se accelerează cu 10 bătăi sau dacă ai vreun simptom vizibil în următoarele 48 de ore, probabil ai o alergie sau o intoleranţă la respectivul aliment.

Simptomele sunt mai semnificative decât pulsul accelerat, din moment ce unele alimente pot crește pulsul fără a provoca neapărat o reacţie alergică. Dacă testezi mai multe alimente și primul ţi-a cauzat o reacţie alergică, așteaptă 48 de ore înainte de a-l testa pe următorul; în caz contrar, reintrodu alimentul al doilea în ziua următoare.

Dacă ai avut vreodată reacţii alergice severe și/sau o criză de astm, acest test nu ar trebui făcut fără supravegherea unui medic sau a unui nutriţionist. Dacă suspectezi că ai anumite alergii sau intoleranţe alimentare, îţi recomand să consulţi un nutriţionist, care te poate ajuta să identifici alimentul la care ai reacţia adversă și să reduci potenţialul alergic.

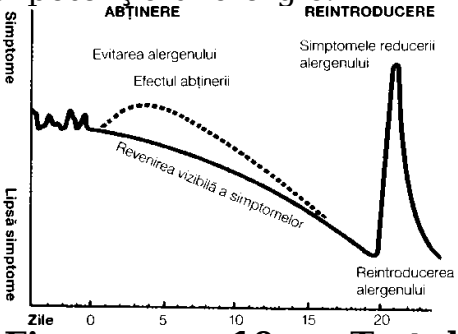


Figura nr. 10 – Testul evitării/reintroducerii pentru alergii

Testarea alergiilor IgG

Primul tip de teste care s-au îndepărtat de măsurarea reacţiilor IgE imediate au fost testele „citotoxice” (care înseamnă „toxice pentru celule”). Aceste teste observă modificările celulelor imune numite neutrofile, care intervin și înlătură „complexele imune” cauzate de reacţiile anticorpi-antigeni. Se consideră că testele citotoxice indică sensibilitatea IgG.

Metoda cea mai modernă pentru testarea sensibilităţii IgG este o tehnică relativ nouă, pusă la punct pe parcursul ultimilor opt ani, cunoscută sub numele de ELISA. Adepţii testului susţin că obţin rezultate reproductibile, care sunt mai de încredere decât testele citotoxice și, într-adevăr, mostrele testate prin ambele

metode dau rezultate destul de diferite. Una dintre posibilităţi este ca aceste teste să măsoare tipuri diferite de reacţie. O alta este ca unul dintre teste sau ambele să nu prezinte încredere.

Cât timp ar trebui să eviţi un alergen?

Iată o altă întrebare cu o mulţime de răspunsuri. Ar trebui ca alimentele care provoacă o reacţie de tip IgE imediată și accentuată să fie evitate pentru tot restul vieţii. „Memoria” anticorpilor IgE este de lungă durată. Dimpotrivă, celulele B care produc anticorpi IgG se divid în șase săptămâni. Aceasta înseamnă că peste șase săptămâni vor fi doar pe jumătate din câte au fost. „Memoria” acestor anticorpi este una pe termen scurt și este improbabil ca, peste șase luni, să mai existe o „amintire” reziduală a unei reacţii la un aliment care, între timp, a fost evitat. Deși evitarea pe o perioadă de șase luni ar putea părea ideală, Hoy și Braly au relatat rezultate bune după numai o lună. După o evitare strictă timp de o lună, o altă opţiune ar fi „rotirea” alimentelor în așa fel încât un aliment sensibil ce provoacă o reacţie IgG să fie consumat doar o dată la patru zile. Acest regim reduce acumularea de complexe alergeni-anticorpi și poate reduce șansele de apariţie a simptomelor de intoleranţă. Probabil cel mai bine ar fi ca unele alimente precum grâul și laptele, care sunt, prin natura lor, greu de digerat, să fie evitate cât mai mult timp cu putinţă.

Pe scurt, dacă bănuiești că ai unele alergii:

Evită timp de 14 zile alimentele suspecte și reintrodu-le apoi în alimentaţie unul câte unul, observându-ţi simptomele; sau fă un test alergologic.

- Evită timp de trei luni alimentele pe care le testezi pentru alergii, având în același timp grijă cu dieta pentru a permite sistemului digestiv să se vindece și să se desensibilizeze.
- După trei luni, reintrodu unul câte unul alimentele care îţi provoacă alergie, consumându-le rar, ideal nu mai des de patru zile, pentru a reduce la minimum șansele de a deveni iar alergic la alimentul respectiv.

Partea a III-a

Digestia: probleme și soluţii

Capitolul 12

Trei pași spre sănătatea digestiei

Dacă ai urmat indicaţiile din Partea I şi Partea a II-a, există șanse ca digestia ta să fie deja mult mai bună și ca simptomele tale digestive să se fi redus. Aceasta se întâmplă deoarece majoritatea problemelor digestive suni o urmare a unuia ori a mai multor factori dintre cei de mai jos:

digestie deficitară (iritaţie, intoxicaţie, deficit de enzime, deficit de acid gastric);

- absorbţie deficitară (disbioză, permeabilitate intestinală crescută, alergii);
- evacuare deficitară (colon obstrucţionat, probleme de detoxifiere a ficatului).

Această succesiune de evenimente este prezentată în Figura nr. 11, pe lângă acţiunile curative necesare pentru a face ca totul să funcţioneze din nou cum trebuie. Acestea constituie baza programului pentru refacerea sănătăţii digestive, explicat mai în detaliu în Partea a IV-a.

Următoarele capitole analizează cele mai frecvente probleme de digestie, care afectează aproape orice persoană la un moment dat al vieţii. De fapt, un sondaj a descoperit că aproape 70% dintre familiile din SUA au afecţiuni digestive[21]. Problemele digestive sunt, la modul foarte real, o epidemie tăcută și o cauză majoră de disconfort în lumea noastră modernă.

Consecinţele problemelor digestive sunt mult mai ample decât îşi dau seama cei mai mulţi dintre noi. Problemele digestive pot duce la artrită, oboseală cronică, dureri de cap și migrene, probleme cu sinusurile, eczeme, psoriazis, infecţii și multe alte boli. Sănătatea digestiei este, fără îndoială, una dintre cheile unei vieţi lungi, sănătoase și fericite.

---

21 Drossman, D.A. *et al.* - „US House-holder Survey of Functional Cl Disorders: Prevalence, Sociodemography and Health Impact“, in *Dig Dis Sei,* vol. 38, 1993, pp. 1569-1580

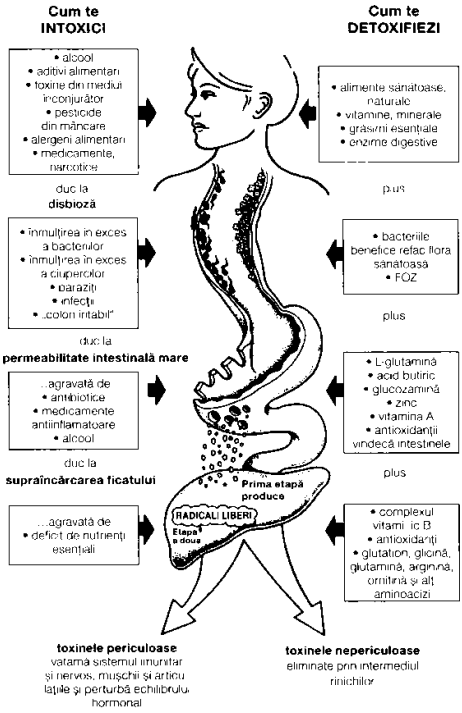


Figura nr. 11 – Ce merge prost și cum trebuie corectat

Capitolul 13

Disbioza – când lucrurile merg prost

Disbioza este acea situaţie în care echilibrul bacteriilor sănătoase din tractul digestiv este perturbat, și „băieţii răi" preiau controlul. Termenul „disbioză" a fost inventat la începutul secolul XX de către dr. Eli Mecinikov, care i-a succedat lui Louis Pasteur ca director al Institutului Pasteur din Paris. Acesta a sugerat că multe boli digestive sunt rezultatul unui dezechilibru al microorganismelor din tractul digestiv. Cu toate că, în 1908, a câştigat Premiul Nobel pentru lucrarea sa asupra rolului benefic al lactobacililor în întărirea sistemului imunitar, medicina modernă i-a ignorat de cele mai multe ori activitatea în favoarea producerii antibioticelor și a altor medicamente care omoară microbii. Drept urmare, mulţi microbi patogeni au devenit rezistenţi la medicamente. Acești „superviruși" au luat acum locul infecţiilor cu stafilococ și streptococ, al gonoreei, leprei și

tuberculozei. Multe alte bacterii au devenit rezistente la anumite tipuri de antibiotice. Zeci de mii de oameni mor acum în fiecare an deoarece nu există niciun antibiotic care să le trateze infecţiile rezistente la medicamente.

Înţelegerea disbiozei nu se referă la definirea unei noi boli. Ea presupune mai degrabă redefinirea cauzei de fond a multor boli și reanalizarea metodei lor de tratament. Teoretic.

Îmbunătăţeşte-ţi digestia disbioza este principala cauză de fond a aproape tuturor bolilor discutate în această carte. Până acum, fiecare capitol a prezentat rând pe rând o serie de factori care, dacă sunt ignoraţi, pregătesc terenul pentru disbioză.

Un deficit de enzime, prea puţin acid gastric, carenţa de vitamine și minerale, consumul alimentelor alergene, expunerea la microbii patogeni, lipsa de fibre, o floră intestinală nesănătoasă – iată elementele fundamentale ale disbiozei. Simptomele sunt cu bătaie lungă, deoarece atunci când tractul digestiv nu mai funcţionează corespunzător, este probabil să urmeze și problemele de detoxifiere și de inflamare.

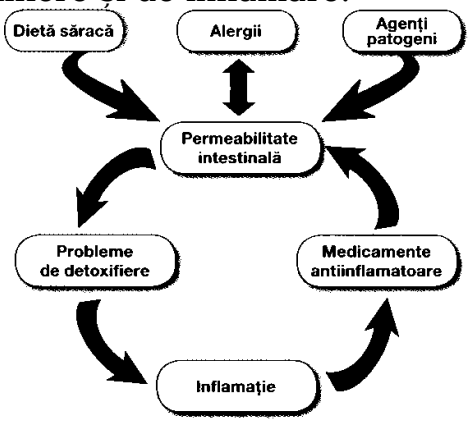


Figura nr. 12 – Cercul vicios al supraîncărcării toxice

Ironic, factorii care contribuie cel mai mult la instalarea disbiozei sunt, poate, chiar medicamentele folosite pentru tratarea acestor probleme asociate. Toate antibioticele și medicamentele antiinflamatoare steroidiene și nesteroidiene pot contribui la disbioză.

Medicamentele steroidiene menţin infecţiile cu *Candida* (vezi Capitolul 15), pe când medicamentele nesteroidiene sunt extrem de iritante pentru tractul digestiv. Antibioticele, mai ales cele cu spectru larg, ca amoxicilina, nu îi elimină doar pe „băieţii răi", ci și pe „cei buni", lipsindu-ne de abilitatea de a ţine infecţiile la distanţă! *y y*

Simpla folosire a acestor medicamente poate genera condiţiile care duc la infecţii sau inflamaţii, la care răspunsul convenţional este mai mult sau mai puţin același medicament. Acest fapt s-ar putea să fie profitabil pentru industria de medicamente, dar nu și pentru sănătatea ta.

Disbioză presupune să ai în vedere perspectiva de ansamblu, întreaga „ecologie" a mediului digestiv. După Elizabeth Lipski, autoarea cărţii *Digestive Wellness,* există patru tipuri de disbioză:

— Disbioză cu putrefacţie – este o consecinţă a digestiei și a evacuării insuficiente, ducând la putrefacţie și la generarea unor produse toxice. Urmările sunt balonarea, disconfortul și indigestia. Acesta este cel mai frecvent tip de disbioză și consecinţa inevitabilă a unei diete cu un conţinut ridicat de grăsimi, de carne și săracă în fibre. Acest lucru duce la apariţia prea multor „băieţi răi" (bacteroizi) și a unui număr prea mic de „băieţi buni" (bifidobacterii). Bacteroizii descompun vitamina B_{12}, așa că persoana în cauză începe să prezinte simptomele deficienţei, ca oboseala, depresia și slăbiciunea. Tot ei mai transformă fierea în tot felul de toxine asociate cu apariţia cancerului.

Disbioza cu fermentare – apare atunci când dezechilibrul microorganismelor le favorizează pe acelea care fermentează carbohidraţii. Persoanele cu acest dezechilibru se simt mai rău după ce consumă carbohidraţi sau alimente bogate în zahăr, inclusiv fructe, bere, vin și produse de panificaţie (ca pâinea sau cerealele).

- **Disbioza deficitară –** apare în urma deficitului de bacterii benefice, poate ca urmare a unui tratament cu

antibiotice. Până la refacerea florei intestinale, cei cu această problemă vor fi predispuși la sindromul colonului iritabil, la alergii și infecţii.

Disbioza cu sensibilizare – apare atunci când sistemul imunitar asociat cu aparatul digestiv se sensibilizează foarte mult și la substanţele din mâncare, și la cele produse de microbi. În realitate, o persoană aflată în această situaţie devine multialergică, și simptomele sale sunt adesea sistemice (adică nu doar în intestine). Este foarte probabil ca numeroase persoane ce suferă de boli autoimune, ca artrita reumatoidă, lupusul și probabil eczemele și psoriazisul, să intre în această categorie.

Soluţia este de a afla ce se întâmplă exact în ecosistemul digestiv al persoanei respective și apoi de a îndrepta lucrurile. În acest scop, este probabil ca un medic nutriţionist să recomande o „analiză digestivă fecală completă”. Aceasta poate stabili cât de bine digeră și absoarbe o persoană și care dintre cele patru tipuri de disbioză este prezent. De exemplu, un nivel ridicat de „beta-glucoronidază” indică disbioza cu putrefacţie, în timp ce un nivel ridicat de drojdie *Candida albicans* semnalează o disbioză cu fermentare. Absenţa unui număr suficient de lactobacili sau de bacterii *Bifidus* indică o disbioză deficitară, ce ar putea reacţiona bine la o suplimentare a acestor bacterii probiotice. Niveluri anormale ale imunoglobulinei A (IgA) pot indica o disbioză cu sensibilizare și un risc mai mare de alergii. Astfel de teste mai pot identifica și prezenţa unor microorganisme dăunătoare din materiile fecale, care vor constitui subiectul următorului capitol.

Capitolul 14

Microorganismele din intestine

Dacă ai diaree sau dureri abdominale, este posibil să fi fost invadat de microorganisme dăunătoare. Oricât de ciudat ar părea, prezenta microorganismelor nedorite (fie ele bacterii, viruși sau paraziţi) în tractul digestiv este surprinzător de frecventă. Potrivit unor sondaje, s-a constatat că, în ţările subdezvoltate, până la 99% din

populaţie are paraziţi[22]. Bolile asociate diareii sunt printre cele mai importante cauze ale mortalităţii din lume. Deși sunt rareori o ameninţare la adresa vieţii, astfel de infecţii intestinale sunt prezente probabil la o persoană din patru.

Un sondaj recent realizat în Marea Britanie estimează că, anual, 9 milioane de persoane prezintă măcar un tip de virus stomacal și că doar o infecţie din 136 este raportată. Totuși, mult mai multe persoane suferă de simptome digestive insidioase, care sunt prea puţin investigate. Frecvenţa călătoriilor la scară planetară este cu siguranţă un factor care a expus numeroase persoane la molipsirea cu organisme nedorite. Mulţi dintre paraziţii frecvenţi pot fi întâlniţi în apă și în mâncarea gătită necorespunzător sau în urma unei igiene precare și a contactului cu animalele de companie.

Ai probleme cu microorganismele?

Cu toate că diareea și durerea abdominală sunt două dintre cele mai răspândite simptome[23], există și alte indicii care te-ar putea face să suspectezi că ai o infecţie intestinală. Ia în considerare următoarele zece întrebări:

Ai simptome digestive cronice?

Crezi că o călătorie în străinătate, o baie făcută într-un lac, o masă sau orice altă întâmplare care te-a expus la infecţie ar putea sta la originea acestora?

Ai abdomenul umflat, indiferent ce mănânci?

Ai aproape tot timpul cearcăne sub ochi?

1. Ai diaree și scaune neregulate?
2. Ai frecvent dureri abdominale?
3. Scaunele tale au adesea un miros respingător?
4. Suferi de flatulenţă?
5. Ţi se pare dificil să îţi menţii greutatea?

Adesea te simţi mai rău după ce mănânci?

Dacă ai răspuns „da” la majoritatea acestor întrebări, s-ar putea să fii nevoit să faci investigaţii suplimentare.

Din fericire, testele specifice (numite în general „analize parazitologice”) nu numai că devin tot mai exacte,

22 Thorne, G.M. - *Infect Dis Clin North Am,* voi. 2 (3), 1988, pp. 747-751

23 Wolfe, M.S. - *Clin Microbiology Review,* vol. 5 (1), 1992, pp. 93-100

dar sunt și tot mai accesibile și mai frecvent recomandate de medici. Acestea fiind spuse, pe baza experienţei personale am descoperit mari diferenţe între laboratoare. Fiind mare amator de călătorii, am petrecut o lună în Tibet, iar în anul următor, am făcut două drumuri scurte în Turcia și Maroc. După călătoria iniţială în Tibet, digestia mea părea mai proastă ca înainte. Mă simţeam obosit după mese, aveam pielea decolorată sub ochi și o ușoară stare de greaţă. Am decis să aflu dacă nu luasem vreun microorganism dăunător, și totodată, să „testez testele” Așa că am trimis probe de scaun la Great Smokies Diagnostic Laboratory, unul dintre cele mai bune laboratoare din SUA, și la Parascope, în Marea Britanie, și am fost și la medicul meu. Acesta m-a trimis la un specialist care a făcut și el o analiză a scaunului, pentru depistarea paraziţilor. Analiza aceasta nu a dat nimic la iveală, în timp ce primele două laboratoare au găsit niveluri ridicate din două specii de paraziţi. Nu este ceva neobișnuit, din moment ce unele laboratoare din cadrul sistemului naţional britanic de sănătate nu folosesc cele mai moderne tehnici pentru identificarea paraziţilor. În 1976, un studiu realizat în Newcastle și publicat în *The Lancet* a arătat că un adult cu *Giardia lamblia* avea nevoie în medie de 16 investigaţii succesive înainte de diagnosticarea infecţiei parazitare1.

Paraziţii frecvent întâlniţi

Cei doi paraziţi descoperiţi în cazul meu erau *Blastocystis hominis* și *Dientamoeba fragilis.* Cu toate că există sute de posibili paraziţi, aceste specii sunt primele două în „top 10” al celor mai frecvente microorganisme depistate în laboratoarele de parazitologie. Parascope Laboratory din Leeds a constatat că aproximativ 40% dintre eșantioane conţin paraziţi. În SUA, Great Smokies Diagnostic Laboratory identifică paraziţi în i. astham, L.J. et al. „Diagnosis of Giardia Lamblia Infection as a Cause of Diarrhoea”, în *Lancet,* 1976, pp. 950 – 951

20% dintre mostrele analizate. Centrul pentru Controlul Bolilor (CCB) din Atlanta, Georgia, a descoperit

că o persoană din șase selectate aleatoriu are unul sau mai mulţi paraziţi. Dr. Hermann Bueno este unul dintre cei mai experimentaţi parazitologi din lume și crede că „paraziţii sunt diagnosticul absent în geneza multor probleme cronice de sănătate, inclusiv în bolile tractului gastrointestinal și ale sistemului endocrin”[24].

Potrivit lui Anthony Haynes, medic nutriţionist specializat în tratamentul infecţiilor intestinale la Clinica de Nutriţie» din Londra, paraziţii identificaţi cel mai frecvent în Marea Britanie sunt:

Blastocystis hominis – astăzi este considerat pe scară largă un agent patogen (un organism cauzator de boli). Totuși, el se găsește la mulţi oameni care nu au niciun simptom și, prin urmare, ar trebui tratat doar atunci când sunt prezente simptomele. Poate cauza tulburări gastrointestinale acute (GI) dacă este prezent în număr mare sau la indivizi cu puterile slăbite, cu colon iritabil, oboseală cronică și cu afecţiuni artritice ori reumatice. La un pacient cu artrită a fost găsit în lichidul sinovial al genunchiului. Se adăpostește în peretele intestinal, astfel încât eradicarea este extrem de dificilă.

Transmitere: mâncare, apă și suprafeţe contaminate; intervenţii chirurgicale; alimentarea prin sondă gastrică, în spital.

Dientamoeba fragilis – infectarea poate fi asimptomatică sau prezentă concomitent cu diareea și sensibilitatea abdominală. În scaun poate exista sânge.

Transmitere: apa contaminată sau înghiţirea ouălor de oxiuri (din alimente).

Entamoeba coli – infectarea este adesea asimptomatică, dar poate fi prezentă concomitent cu diareea moderată. Efectele infecţiei parazitare sunt mai grave decât simptomele digestive. Prezenţa lor poate duce la dezvoltarea unor simptome cronice în tot corpul.

Transmitere: chisturi din apă sau alimente.

Giardia lamblia – acești paraziţi se fixează în partea superioară a intestinului subţire cu ajutorul unei

24 Bueno, Hermann - *Uninvited Guests,* Keats, 1996

ventuze circulare, acoperind peretele intestinal și împiedicând digestia și asimilarea mâncărurilor. Se pot observa o serie de simptome, inclusiv diaree, constipaţie, malabsorbţie, oboseală, balonare, flatulenţă, crampe abdominale, greaţă și scaune uleioase. În istoria recentă, orașe întregi au fost infectate prin contaminarea rezervelor de apă (de exemplu Aspen, Colorado și Sankt Petersburg, Rusia).

Transmitere: înghiţirea chisturilor, care vor fi transportate în siguranţă prin corp și ferite de atacul sucurilor gastrice. În acest stadiu, acest parazit este infecţios deoarece poate fi transmis altui om prin intermediul apei de la robinet sau al alimentelor contaminate cu chisturi, prin excrementele umane sau animale.

***Endolimax nana* –** este cea mai mică dintr-o serie de amibe intestinale, și cea mai convingătoare cercetare a subestimatei sale virulenţe a fost realizată de omul de știinţă britanic Roger Wynburn-Mason. Acesta arată că *E. nana* este cauza artritei reumatoide şi a mai multor boli asociate colagenului[25]. Unii cercetători cred că Wynburn-Mason ar fi putut identifica greșit organismul asemănător cu amibele, deși sunt de acord că există un anumit tip de organism care provoacă artrita reumatoidă și la care mulţi indivizi au devenit predispuși genetic.

Transmitere: apa de la robinet sau alimentele contaminate.

***Cryptosporidium* –** de obicei, infecţia se transmite rapid la oamenii sănătoși, cauzând disconfort abdominal, pierdere în greutate, febră, diaree și senzaţie de greaţă. La cei cu imunitate slăbită, parazitul poate duce la probleme mult mai grave, fiindcă poate cauza deshidratare severă și dezechilibru electrolic.

Transmitere: pânză freatică contaminată, animale de fermă, contact sexual și mecanism fecal-oral.

---

25 Wynburn-Mason, R. - *The Causation of Rheumatoid Disease and Many Human Cancers: A New Concept in Medicine,* Iji Publishing Company, Tokio, 1978

Oricum ar fi, este important să remarcăm că prezenţa unora dintre acești paraziţi nu înseamnă neapărat că o persoană este bolnavă sau că are nevoie de tratament. *Blastocystis hominis,* de exemplu, nu este considerat întotdeauna un agent patogen, deși, conform dr. Ziertt de la Institutul Naţional pentru Sănătate din SUA, există tot mai multe dovezi că poate cauza probleme digestive la unele persoane[26]. Unul dintre medicii specialiști din SUA în tratarea paraziţilor, acesta nu recomandă, în general, tratament decât dacă există un rezultat pozitiv la analize și simptomele asociate, și mai ales dacă există dovezi de permeabilitate intestinală (vezi Capitolul 16). Datorită complexităţii acestei sfere, dacă suspectezi că ai o problemă, este important să consulţi un medic bine informat sau un medic nutriţionist.

Tratarea paraziţilor și a altor microorganisme

Tratamentul convenţional al paraziţilor și al altor microorganisme, precum bacteriile nedorite (inclusiv *Helicobacter pylori,* vezi Capitolul 5) și drojdiile (vezi Capitolul 15) – implică o varietate de antibiotice cu diverse grade de toxicitate și care pot avea efecte nocive asupra bacteriilor intestinale benefice. Cu toate că tratamentul medicamentos poate fi necesar, mai ales

Remedi u naturist Anti bacterian Ant ifungic Anti parazitar

26Următoarele obiceiuri te pot ajuta să reduci riscul:

- Bea apă filtrată, distilată, îmbuteliată sau fiartă, mai ales atunci când ești peste hotare.
- Spală foarte bine fructele și legumele.
- Spală-te pe mâini cu săpun înainte de a mânca și menține-ți unghiile scurte și curate.
- Gătește alimentele la temperatura potrivită (peste 82°0) pentru a distruge paraziții și bacteriile. Gătește carnea la 163°C sau mai mult și prăjește peștele la 204° 0.
- Evită alimentele crude, cum ar fi sushi.

Igienizează toate scaunele și vasele de toaletă, în special cele folosite de copii.

Berberină (un extract de genţiană)
Genţiană
Coajă de nuc negru
Extract de rizomi de mahonie
Extract de seminţe de grepfrut (Citricidal)
Echinacea V Angustifolia
Usturoi
Extract de frunze de măslin
Pau D’Arco (Arborele de furnici)
Quassia amara
Pelin chinezesc *(Artemisia annua)*
Aloe vera

pentru infecţiile mai persistente, adesea antibioticele sunt mai eficiente dacă sunt administrate împreună cu sau urmate de o suplimentare cu remedii naturiste mai puţin toxice sau cu probiotice. Unele infecţii pot fi tratate rapid cu remedii naturiste, fără a recurge la medicamente mai toxice. Medicul tău te va sfătui în privinţa celei mai bune strategii. Oricum, este probabil să folosească unul sau câteva dintre remediile naturiste de la p. 121.

Prevenirea contaminărilor

Să previi este mai bine decât să tratezi, iar cel mai bun mod de a ţine la distanţă microorganismele este să te asiguri că sistemul imunitar luptă eficient, că flora intestinală prosperă, că aparatul digestiv este sănătos, iar

expunerea la potenţiali paraziţi este redusă.

Nu umbla desculţ, mai ales pe soluri calde și umede sau nisipoase.

- Nu folosi apa de la robinet pentru curăţarea lentilelor de contact. Folosește soluţii pentru sterilizarea lentilelor.
- Ferește-i pe copiii mici de căţei și pisici care nu au fost deparazitaţi complet și nu îi lăsa să sărute animalele.

Capitolul 15

Cum să învingi candida

Una dintre cele mai obișnuite infecţii gastrointestinale se numește candidoză și apare în urma proliferării în exces a unei ciuperci asemănătoare cu un ferment, *Candida albicans.* Numele *Candida albicans* înseamnă „incocent și alb”, sugerând ceva delicat și pur. În realitate însă, *Candida albicans* este o specie de fungi care se înmulţește, migrează și eliberează toxine. Ne poate chinui cu nenumărate simptome (probleme intestinale, alergii, disfuncţii hormonale, afecţiuni cutanate, dureri articulare şi musculare, afte, infecţii şi tulburări emoţionale), dintre care multe sunt asociate cu alte boli și sunt adesea diagnosticate greșit.

Persoanele infectate cu acest microb văd adesea *Candida* ca pe un dușman împotriva căruia trebuie să poarte un război lung și hotărât. Singura cale sigură spre victorie este să îi înţelegem tacticile și să pornim împotriva sa o ofensivă cu toate armele. Acest inamic nu va pierde nicio ocazie de a recâștiga terenul pierdut, așa că bătălia trebuie să continue până când, în cele din urmă, va fi câștigată – și chiar și atunci există pericolul unui fals tratat de pace.

Totuși, în mare măsură, creăm singuri această situaţie extrem de supărătoare. Mâncăm mult zahăr rafinat, care încurajează fermentarea; antibioticele folosite după ureche reduc numărul bacteriilor prietenoase și creează mai mult spaţiu în intestine pentru microbii patogeni; medicamentele steroidiene și tratamentele hormonale slăbesc sistemul imunitar, așa încât acesta nu

mai poate combate eficient agenţii patogeni; laptele praf din biberoane creează de timpuriu un dezechilibru în ecologia intestinală.

Candida nu poartă toată vina, având în vedere că noi creăm factorii favorizanţi. De aceea, prima etapă a contraatacului este să începem să ne asumăm responsabilitatea pentru sănătatea noastră.

Evident, este important să ne asigurăm că inamicul este identificat corect. În cartea sa *The Yeast Connection,* dr. William Crook a publicat un chestionar care ne poate ajuta să stabilim prezenta sau gravitatea unei proliferări în exces a *Candida.* Dacă ai un punctaj mare și dacă medicii au eșuat în stabilirea altor diagnostice, ar trebui să pornești într-o campanie anticandidoză, cu sprijinul unui medic nutriţionist.

Chestionarul candidozei

Răspunde la întrebările de mai jos, bifându-le pe cele la care răspunsul este „da”.

Antecedente Da

Ai luat tetraciclină sau alte antibiotice timp de o lună sau mai mult?

Ai luat vreodată alte antibiotice „cu spectru larg”.

pentru o infecţie respiratorie, urinară sau de alt tip (pe o durată de 2 luni sau mai mult, ori pentru perioade mai scurte, de patru sau de mai multe ori pe an)?

Ai suferit vreodată de prostatită cronică, vaginită sau de alte probleme care afectează organele de reproducere? EI

Ai luat anticoncepţionale mai mult de 2 ani?

Ai luat medicamente pe bază de cortizon mai mult de o lună?

Expunerea la parfumuri, insecticide, fum de ţigară și alte substanţe chimice îţi provoacă simptome puternice?

Simptomele se agravează în zilele umede, înăbușitoare sau în locurile cu igrasie?

Suferi de piciorul atletului, micoză, *ţinea cruris* sau alte infecţii fungice ale pielii sau unghiilor? îţi este poftă de zahăr, pâine sau băuturi alcoolice? EU

Ai 2 puncte pentru fiecare răspuns „Da”.

Simptome Da

Ai frecvent stări de oboseală sau letargie? Ed

Te simţi vreodată secătuit de puteri?

Suferi de depresie? EZI

Ai o memorie slabă?

Te simţi vreodată „aerian” sau „ireal”?

Suferi de incapacitate de a lua decizii? O

Simţi amorţeală, arsuri sau îţi ţiuie urechile?

Ai vreodată dureri de cap sau migrene?

Suferi de dureri musculare? EI

Ai slăbiciuni sau paralizii musculare? EZI

Ai dureri și/sau inflamaţii articulare?

Suferi de dureri abdominale?

Te constipi și/sau ai diaree? D

Suferi de balonare, eructaţie sau gaze intestinale? O

Ai arsuri, mâncărimi sau scurgeri vaginale supărătoare? O Suferi de prostatită sau impotenţă? O

Ai avut vreodată o pierdere a apetitului sexual? O

Suferi de endometrioză sau infertilitate?

Ai crampe sau alte dereglări menstruale? O

Ai sindrom premenstrual?

Simptome Da

Ai avut vreodată crize de anxietate sau de plâns? O

Suferi din cauza mâinilor sau picioarelor reci și/sau de frig? O

Începi să tremuri sau ești iritabil când îţi este foame?

Ai un punct pentru fiecare răspuns „Da”.

Adună scorul total. Dacă obţii mai mult de 30 de puncte, există o mare probabilitate să ai candidoză. Dacă ai peste 20 de puncte, există riscul să ai un anumit grad de candidoză. Îţi recomandăm să mergi la un consultant în nutriţie și să faci analizele corespunzătoare pentru a afla dacă problema ta este candidoza.

Planul împotriva *Candidei în* 4 pași

Dieta

Scopul acestei diete este să lași *Candida* „să moară de foame”. Având în vedere că zahărul încurajează

înmulţirea ciupercilor, acesta trebuie evitat cu stricteţe în toate formele sale, inclusiv ca lactoză (zahăr din lapte), malţ și fructoză (zahăr din fructe). Carbohidraţii rafinaţi sporesc încărcătura de glucoză, așa că este esenţial să folosești numai făină integrală, orez integral etc. Alte substanţe ce trebuie evitate sunt alimentele care fermentează (pâine, sosuri, creme tartinabile), produsele fermentate (alcool, oţet), brânza cu mucegai, ciupercile și energizantele (ceai, cafea). Atitudinea pozitivă faţă de dietă este esenţială și îţi recomandăm să citești *Beat Candida Cookbook* de Erica White pentru a te convinge că ora mesei poate fi în continuare o experienţă agreabilă!

Candida te face adesea să poftești la mâncărurile favorite; în aceste momente, este nevoie de o voinţă de oţel pentru respectarea regimului. Motivaţia este încurajată de înţelegerea clară a ceea ce se întâmplă. Chiar și atunci când simptomele legate de *Candida* au dispărut complet, regimul ar trebui ţinut încă un an pentru a consolida noul echilibru al florei intestinale. Nu după multă vreme, slăbiciunea pentru dulciuri va dispărea, astfel încât respectarea unei diete fără zahăr va fi mult mai ușoară.

Programul personal de suplimente

Un program de suplimente poate contribui la corectarea dezechilibrelor în toleranţa glucozei, a dereglărilor hormonale și a nivelului de histamină, contribuind, de asemenea, la detoxifierea corpului de poluanţi. Este important să sprijinim sistemul imunitar în cât mai multe moduri cu putinţă, pentru a lupta împotriva *Candidei.* Situaţia ar trebui monitorizată, odată cu reevaluarea programului la intervale de 3 luni.

Într-un program al nutrienţilor calculat cu grijă și pus la punct de nutriţionistul tău, vitamina C ar trebui luată în nivelurile tolerate de intestine pentru a ajuta corpul să se

Îmbunătăţește-ţi digestia debaraseze de toxine. În plus, acidul pantotenic (vitamina B_5), administrat în doze de câte 500 mg de două ori pe zi, ar putea reduce efectele adverse ale acestor toxine.

Suplimentele antifungice

Unul dintre cei mai utili agenţi antifungici este acidul caprilic, un acid gras care există natural în nuca de cocos. Marele său avantaj este acela că nu afectează organismele benefice. Este liposolubil, așa că va pătrunde prin membranele celulare. Sub formă de caprilat de calciu/magneziu, supravieţuiește proceselor digestive și reușește să ajungă în colon. Din motivele pe care le vom discuta în continuare, este esenţial să începem cu un nivel scăzut și să îl creștem treptat, acest proces fiind facilitat de capsulele cu diferite concentraţii (vezi pp. 132 – 133).

Pelinul este o plantă cu un spectru larg de proprietăţi antifungice, utilă împotriva unei game variate de agenţi patogeni, fără să afecteze microbii benefici. Un scor mare obţinut la chestionarul despre *Candida* și istoricul unei boli care îşi are originea într-o zonă cu climă caldă sunt motive suficiente pentru a suspecta un alt parazit decât *Candida* și pentru a folosi un agent antifungic cu spectru larg.

Propolisul este o altă substanţă naturală care, conform cercetărilor efectuate la Universitatea din Bratislava, este remarcabil de eficientă împotriva tuturor infecţiilor fungice ale pielii și corpului. Poate fi luat ca picături, doza putând fi mărită treptat. Efectul său anestezic calmează aftele orale și, sub formă de cremă, durerile musculare.

Aloe vera este un antifungic blând, putând fi folosit ca apă de gură sau pentru gargară; îmbunătăţește de asemenea digestia. Mai poate fi folosită și ca soluţie pentru ţinerea protezelor dentare peste noapte (este de preferat produselor care nu sunt specific antifungice). Protezele dentare pot reprezenta o sursă permanentă de reinfectare cu *Candida.*

Uleiul de arbore de ceai este un agent antifungic și, sub formă de cremă, poate fi folosit pentru bolile cutanate fungice. *Candida* se asociază frecvent cu eczemele, psoriazisul și acneea, ca și cu piciorul atletului sau alte infecţii fungice ale pielii ori unghiilor.

Extractul din sâmburi de grepfrut, numit și Citricidal,

este un agent antibiotic, antifungic și antiviral puternic. Totuși, marele lui avantaj este acela că nu are prea multe efecte secundare asupra bacteriilor intestinale benefice. Există și sub formă de picături, administrate cel mai bine de două sau de trei ori pe zi câte 15 picături, și sub formă de capsule. Alte preparate antifungice includ uleiul de oregano, frunzele de măslin, usturoiul, genţiana și Pau D Arco.

Prin încercări succesive vei descoperi curând cel mai potrivit remediu antifungic natural. Consultă un nutriţionist pentru stabilirea dozării optime.

Probioticele

Este nevoie de suplimente pentru a transporta bacteriile benefice în intestine și pentru a reface o colonie sănătoasă. Americanii o numesc „reflorizare”! Rolul acestor bifidobacterii este cel de a crește aciditatea prin producerea de acid lactic și acid acetic și de a inhiba microorganismele nedorite care rivalizează cu acestea pentru locurile în care să se fixeze. Ţesuturile acoperite dens cu organisme benefice oferă un mecanism eficient pentru blocarea și oprirea agenţilor patogeni.

Lactobacillus acidophilus este principalul colonizator al intestinului subţire, iar *Bifidobacterium bifidum* populează

Îmbunătăţește-ţi digestia intestinul gros și vaginul, producând și vitaminele B. Alte bacterii utile sunt *Lactobacillus bulgaricus* (tranzitorie) și *Streptococcus thermophilus,* care produc și acid lactic când trec prin intestine. Aceste bacterii prietenoase sunt conţinute în iaurt, care din acest motiv este un aliment util, cu condiţia să nu existe nicio intoleranţă la produsele lactate (cu toate că, dacă nu ești sensibil decât la laptele de vacă, ai putea încerca laptele de capră sau iaurtul din lapte de oaie). În iaurt, conţinutul de lactoză (zahărul din lapte) a fost transformat în mare măsură în acid lactic de către bifidobacteriile producătoare de enzime, ceea ce explică gustul său acrișor.

Pentru a te asigura că aceste bacterii traversează în

siguranţă sucurile gastrice, trebuie să le iei în capsule care oferă cantităţi mari de organisme viabile sub formă liofilizată. Ar trebui luate două capsule zilnic, la micul dejun și la cină, dar în cazul unei diatei sau al unei boli ce necesită antibiotice (care reduc și mai mult prezenţa bifidobacteriilor), această doză ar putea fi mărită. O cremă cu *acidophilus* reprezintă un ajutor benefic împotriva unei infecţii fungice vaginale.

Fiecare punct din acest plan în patru pași este esenţial în lupta împotriva ciupercii *Candida.* Nerespectarea unuia dintre ei ar putea duce la eșec. Mai există și al cincilea aspect vital – susţinerea. Oricine intră în această „zonă de război" se va simţi confuz și deprimat. Este nevoie de cineva care să poată privi situaţia obiectiv, să judece limpede ceea ce se întâmplă și să arate calea de urmat. Aceasta este o parte din rolul unui nutriţionist eficient.

Gestionarea dispariţiei treptate a *Candidei*

Când prosperă, *Candida* produce minimum 79 de toxine cunoscute. După ce moare, eliberează și mai multe. O stare generală de toxicitate include dureri musculare, ameţeală, depresie, anxietate, greaţă și diaree. În zonele specifice unde a fost colonizată *Candida,* va exista o aparentă agravare a vechilor simptome: dureri în gât, afte, dureri articulare, eczeme etc. Această situaţie neplăcută este cunoscută drept „dispariţie" (sau reacţia Jarisch-Herxheimer). Ea trebuie definită drept o ultimă încercare din partea unui inamic înfrânt, pentru că însăși prezenţa simptomelor înseamnă că, în sfârșit, *Candida* este eliminată și că victoria este iminentă.

Metoda ideală este să distrugi *Candida* încet, dar sigur, astfel încât să nu fie exterminată mai repede decât ar putea organismul să elimine toxinele. Prima ofensivă este declanșată de obicei de dietă, care „înfometează" *Candida,* și de vitamine și minerale, care impulsionează organismul să o combată. În mod obișnuit, aceste două puncte ale planului în patru pași cauzează mai multe distrugeri decât cele cărora le pot face faţă majoritatea

oamenilor, iar până când această etapă nu se încheie, nu ar trebui să adaugi agenţi antifungici la regim. După o lună, cei mai mulţi oameni susţin că se simt mai bine decât s-au simţit ani de-a rândul! Acum este vremea să adaugi suplimentele cu acid caprilic și *acidophilus.*

Cea mai sigură metodă de atac este tot aceea de a porni încet. La începutul tratamentului cu acid caprilic, majoritatea oamenilor tolerează fără prea multă dificultate o capsulă cu o concentraţie medie de 400 mg pe zi. Dacă după cinci zile nu luptă cu simptomele dispariţiei, doza poate fi mărită la 2 132

Îmbunătăţeşte-ţi digestia capsule de 400 mg și tot așa, până la 6 capsule zilnic. După aceea pot trece la 3 capsule de 680 mg și apoi mai pot mări doza, dacă este necesar. Totuși, progresul este adesea vădit, și într-una dintre etape ar putea apărea o reacţie puternică de dispariţie, care necesită trecerea la nivelul anterior sau chiar o pauză totală, în timp ce corpul elimină toxinele. Acesta nu ar trebui considerat un pas înapoi, ci pur și simplu o parte necesară a procesului. Dacă bei multă apă și iei cantităţi mari de vitamina C și acid pantotenic, după cum am spus deja, acest lucru va grăbi detoxifierea. În cele din urmă, acidul caprilic îşi va face efectul, și punctajul la chestionarul despre candidoză se va reduce cât mai mult cu putinţă, ţinând cont de factorii „antecedenţi”, care, evident, nu se pot schimba.

Încetinirea procesului s-ar putea datora unor factori ambientali (de exemplu, gazul menajer sau mucegaiul din pământul plantelor de apartament) ori sensibilităţilor alimentare care suprasolicită sistemul imunitar. Evitarea alimentelor „vinovate”, după identificarea lor prin testul pulsului (vezi Capitolul 11), permite sistemului imunitar să acţioneze mai eficient. Descoperirea responsabililor ambientali ar putea implica și niște cheltuieli suplimentare dacă, de exemplu, trebuie schimbat sistemul de încălzire!

Candidoza rămâne adesea nediagnosticată de medici și poate fi înţeleasă greșit de familie și prieteni. Singurătatea și disperarea sporesc suferinţa fizică și

psihică provocată de inamicul din interior. Nu există o cale ușoară pentru a câştiga războiul cu *Candida.* Este nevoie de curaj, hotărâre și perseverenţă – dar este posibil.

Capitolul 16

Sindromul intestinului permeabil

Alimentele în mod normal sănătoase pot deveni la rândul lor toxine pentru corp, dacă nu sunt digerate sau absorbite corect. Organismul nostru este proiectat să digere mâncarea în molecule simple, care pot pătrunde cu uşurinţă prin tractul digestiv și în sistemul circulator. Totuși, dacă cineva nu digeră mâncarea corect sau dacă peretele intestinal devine neetanș, în sânge pot intra alimente digerate incomplet. Aici vor alerta, probabil, celulele imunitare, care le vor trata ca pe niște intruși, declanșând o reacţie alergică. Bătălia ce decurge de aici generează un complex de substanţe chimice care sunt, la rândul lor, toxice și care trebuie eliminate.

Așadar, integritatea peretelui intestinal este foarte importantă pentru sănătate, iar corpurile noastre se străduiesc să îi menţină nivelul corect de permeabilitate în faţa unor „atacuri" zilnice considerabile. Astăzi se recunoaşte că această permeabilitate, deși remarcabilă în complexitatea ei, este vulnerabilă și supusă schimbării, depinzând de integritatea peretelui intestinal și de substanţele la care este expus acesta. Departe de a îmbunătăţi transportul nutrienţilor, o permeabilitate crescută permite pătrunderea toxinelor și a particulelor de mâncare nedigerată care pot determina o serie de probleme de sănătate asociate cu „sindromul intestinului permeabil"[27].

Simptome și stări asociate cu sindromul intestinului permeabil

acnee

- infecţie SIDA/HIV
- artrită (osteo-/reumatoidă)
- autism

27 Galland, L. - „Leaky Gut Syndrome: Breaking the Vicious Cycle", în *Townsend Letter for Doctors,* august/septembrie 1995

- hiperactivitate infantilă
- sindromul oboselii cronice
- hepatită cronică

pancreatită cronică

- celiachie
- fibroză chistică
- depresie, schimbări de dispoziţie
- diaree/constipaţie
- eczeme
- epuizare
- sensibilitate alimentară/chimică
- afecţiuni inflamatorii intestinale (boala Crohn, colita ulceroasă)
- sindromul colonului iritabil
- psoriazis, dermatită
- urticarie
- infecţii virale sau bacteriene

Peretele căptușit al tractului digestiv este o „piele” extraordinar de complexă, care îndeplinește nenumărate funcţii: digeră alimentele, le absoarbe, deplasează mâncarea, oferă protecţie imunitară și așa mai departe. Pliurile sale, căptușite cu vilozităţi, îndeplinesc sarcina în aparenţă contradictorie de a acţiona atât ca o barieră pentru toxine și pentru particulele mari de mâncare, cât și ca o poartă cu sens unic și selectivă pentru nutrienţi. Acest echilibru atent este pus la încercare în fiecare zi de o mulţime de toxine și alergeni, care – dacă membranele mucoasei sunt perfect sănătoase și beneficiază de o permeabilitate, imunitate, funcţionare a ficatului și floră corespunzătoare – nu prezintă niciun pericol. Totuși, dacă oricare dintre acești factori este compromis, este probabil să apară probleme de sănătate.

Deoarece această permeabilitate face intestinul foarte vulnerabil la obiceiurile dietetice nesănătoase şi la dezechifibrele bacteriene, el a pus la punct mai multe mecanisme complexe de protecţie.

Nutrienţii sunt transportaţi prin căptușeala intestinului în două moduri: fie prin intermediul celulelor

(transcelular), fie prin interstiţiile sau „joncţiunile strâmte” dintre celule (paracelular), după cum se vede în Figura nr. 13. Când unul dintre aceste mecanisme sau ambele se defectează, intestinul devine tot mai permeabil sau „spart”, neetanș, permiţând substanţelor nedorite să treacă prin peretele intestinal. Peretele intestinului este protejat de secreţiile intestinale, care, pe lângă alte substanţe, constau și într-un mucus protector, celule imunitare care acţionează ca o forţă de poliţie și care secretă IgA. Aceasta din urmă este un tip de imunoglobulină care funcţionează ca o „gorilă” de pază la un club de noapte. Fiecare moleculă de IgA îşi amintește ce ar trebui sau ce nu ar trebui să treacă în corp și cheamă celulele imunitate să scape de oaspeţii nedoriţi. Dacă nivelurile de IgA sunt foarte scăzute, această protecţie naturală se pierde.

Ce cauzează permeabilitatea crescută?

Tractul intestinal poate deveni neetanș din mai multe motive. Dacă sistemul imunitar al unei persoane este slăbit, având niveluri scăzute de IgA (un factor des întâlnit în stresul pe perioade îndelungate), acest fapt poate pregăti terenul. Factorii iritanţi pentru căptușeala peretelui intestinal (vezi Capitolul 9) 137

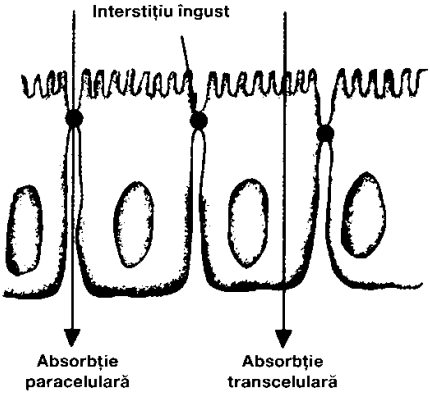


Figura nr. 13 – Cum trec nutrienții prin peretele intestinal

sunt glutenul din grâu, alcoolul, cafeaua, ceaiul și multe alte alimente care provoacă alergii. Orice deficit în nutrienţii care construiesc celulele – ca vitamina A, zincul,

glutamina și grăsimile esenţiale – poate duce la subţierea peretelui intestinal. O dezvoltare exagerată a bacteriilor dăunătoare sau a fungilor, a micozei *Candida albicans* (vezi Capitolul 15), de pildă, sau a oricărui alt parazit poate eroda peretele intestinal, iritându-l și crescându-i permeabilitatea. Chiar și distensia abdominală, atât ca rezultat al balonării, cât și al mâncatului în exces, poate stresa prea mult peretele intestinal. Antibioticele, aspirina și alte medicamente antiinflamatoare sunt deosebit de dăunătoare pentru intestin.

Cauze frecvente ale sindromului intestinului permeabil

alcoolul

- antibioticele
- medicamentele antiinflamatoare (de exemplu, aspirina)
- chimioterapia/ radioterapia
- disbioza (dezechilibru bacterian)
- alergiile alimentare
- bolile gastrointestinale

infecţiile (bacterii, viruși, *Candida,* paraziţi)

- boala inflamatorie intestinală
- stresul prelungit
- dieta cu un conţinut scăzut în fibre
- deficitele nutriţionale (de exemplu, în vitamina A, zinc, glutamină, grăsimi esenţiale omega-3 etc.)
- digestia proastă
- secreţia deficitară de IgA

După cum am văzut, permeabilitatea mai mare nu sporește absorbţia nutrienţilor esenţiali. De fapt, este posibil ca aceasta să fie redusă, deoarece funcţiile mucoasei intestinale sunt afectate de leziuni și inflamare. După creșterea permeabilităţii intestinale, este posibil să se creeze un cerc vicios, fiindcă trecerea toxinelor și a mâncărurilor nedigerate în corp creează condiţiile care agravează apoi situaţia: suprasolicitarea ficatului, alergii (vezi Capitolul 11) și disbioză (vezi Capitolul 13).

Intestin permeabil – consecinţe sau cauze?

Ca o ironie, atunci când ficatul este din ce în ce mai

supraîncărcat cu toxine (vezi Capitolul 17), substanţele chimice toxice pot fi evacuate în vezica biliară și pot pătrunde iar în tractul digestiv, provocând aşadar și mai multe probleme intestinale1. La rândul ei, inflamarea tractului digestiv împiedică, de fapt, absorbţia nutrienţilor care asigură sănătatea de care ficatul și corpul au nevoie pentru a produce enzime digestive. Este un cerc vicios în care sindromul intestinului permeabil creează condiţiile pentru sindromul colonului iritabil[28][29]!

Legătura dintre alergii și colonul iritabil este o altă situaţie de genul „oul sau găina", în care fiecare element poate duce la apariţia celuilalt. Alergiile se pot manifesta în multe moduri, inclusiv prin eczeme, stări de oboseală etc. Unii oameni de știinţă sugerează că alergiile alimentare favorizează sindromul intestinului permeabil la astmatici, din cauza unei încărcături alergice care distruge sistemul imunitar intestinal1. Dr. Leo Galland, autorul cărţii *The Power of Healing,* sugerează că substanţele chimice – cum ar fi histamina – eliberate ca reacţie la alergeni cresc permeabilitatea. Numeroase studii au arătat că persoanele cu alergii alimentare au o permeabilitate crescută atunci când urmează o dietă, accentuată de ingerarea alimentelor problematice[30][31].

Disbioza (un dezechilibru al florei intestinale) este și ea o cauză probabilă și o consecinţă a sindromului intestinului permeabil. Un nivel scăzut al acidului gastric o poate provoca, având în vedere că, în mod normal, acesta distruge microorganismele care, mai târziu, pot leza tractul digestiv. S-ar părea că permeabilitatea crescută poate duce la o reacţie exagerată a sistemului imunitar

---

28 Northrop-Clewes, C.A.; Downes, R.M. - „Chronic Diarrhoea and Malnutrition in the Gambia: Studies on Intestinal Permeability", în *Trans R Soc Trop Med Hyg,* vol. 85 (1), 1991, pp. 8-11

29 Sudduth, W.H. - „The Role of Bacteria and Enterotoxemia in Physical Addition to Alcohol", în *Microecology and Therapy,* vol. 18, 1989

30 Bernard *et al.* - „Increased Intestinal Permeability in Bronchial Asthma", *Allergy Clin Immunol,* vol. 97, 1996, pp. 1173—1178

31 Andre, C. *et al.* - *Ann Allergy,* vol. 59 (11), 1987, pp. 127-130; Andre, C. *et al.* - *Ann Allergy,* vol. 44 (9), 1989, pp. 47-51

intestinal faţă de bacteriile intestinale normale, ca și faţă de organismele patogene, acest fapt crescând, la rândul său, permeabilitatea.

Testarea permeabilităţii intestinale

Având în vedere că intestinul permeabil este asociat cu numeroase probleme de sănătate, refacerea condiţiei căptușelii intestinale poate fi un factor-cheie în îmbunătăţirea sănătăţii digestiei. Dacă suferi de oricare dintre problemele de sănătate enumerate la pagina 135 și simptomele nu au răspuns la tratament sau dacă obţii un punctaj mare în lista cauzelor frecvente de la pagina 138, atunci ar trebui să afli dacă permeabilitatea ta intestinală a crescut.

Există teste care indică foarte precis gradul de permeabilitate al mucoasei intestinale. Acestea se fac după ingerarea anumitor substanţe care nu sunt digerate de corpul uman. Se prelevă apoi eșantioane de urină pentru a vedea cât de repede au trecut prin peretele intestinal. Moleculele mici (de exemplu, manitolul) se răspândesc rapid prin celule, în timp ce moleculele mai mari (de exemplu, lactuloza, un dizaharid) nu trec, în mod normal, prin peretele intestinal. De aceea manitolul poate fi folosit pentru măsurarea absorbţiei prin celule, iar lactuloza funcţionează ca un marker al integrităţii spaţiilor dintre celule (interstiţiile strâmte). Prin urmare, un test al permeabilităţii intestinale presupune ingerarea unei anumite cantităţi de molecule de acest tip într-o soluţie. Se verifică nivelurile de manitol și lactuloză din urina recoltată în următoarele șase ore, după care sunt comparate cu o probă anterioară testului.

Nivelurile ridicate de lactuloză în eșantionul de urină de după ingestie arată existenţa unei permeabilităţi intestinale mari sau un „intestin permeabil”, în timp ce nivelurile scăzute de manitol arată că malabsorbţia nutrienţilor reprezintă o problemă. Un medic nutriţionist ar trebui să poată face un astfel de test și să interpreteze rezultatele.

Vindecarea sindromului intestinului permeabil

Vindecarea unui intestin permeabil presupune în mare trei pași:

îndepărtarea cauzei;

refacerea florei și a funcţiei intestinale;

1. vindecarea intestinului.

Dacă dorim să îndepărtăm cauzele intestinului permeabil, acestea trebuie mai întâi identificate. Factorii care trebuie luaţi *y* în considerare sunt medicamentele (cum ar fi antiinflamatoarele nesteroidiene), alcoolul, cafeina, alimentele alergene, paraziţii, proliferarea în exces a ciupercii *Candida* sau disbioza. Dacă acești factori sunt încăperezenţi, este puţin probabil să aibă loc vreo îmbunătăţire a sănătăţii intestinale.

Între timp, este esenţial să asigurăm intestinului o rezervă de nutrienţi necesari refacerii sale, de exemplu vitamina A, zinc, glutamină, acizi grași esenţiali, antioxidanţi, N-acetilglucozamină și fibre.

Prezenţa bacteriilor prietenoase în cantităţi suficiente este și ea crucială pentru menţinerea sănătăţii intestinului. Suplimentele probiotice care conţin o mare varietate de bacterii, printre care diverși lactobacili și *Bifidus,* pot contribui la acest proces, mai ales când sunt administrate alături de fructooligozaharide. Este important să asigurăm o digestie bună: de la mestecarea corectă a mâncării şi nivelurile adecvate de acid gastric, până la producerea în cantităţi suficiente a enzimelor digestive. Fiecare dintre acestea poate fi administrată ca suplimente.

În același timp, ar trebui să eviţi alergenii suspecţi (de obicei grâul, glutenul și produsele lactate), zahărul, carbohidraţii rafinaţi, grăsimile saturate și carnea și să consumi multă apă, fibre și alimente integrale bogate în apă și nutrienţi.

Capitolul 17

Problemele de detoxifiere a ficatului – cauza oboselii cronice?

Dacă ai o permeabilitate intestinală mărită, ficatul va lucra ore suplimentare pentru a face faţă surplusului de

toxine, alimentelor digerate incomplet și potenţialilor alergeni care pot ajunge în sânge prin intermediul tractului digestiv. Aproximativ 80% dintre procesele chimice care au loc în corp implică detoxifierea a mii de substanţe potenţial dăunătoare. O mare parte din detoxifiere este îndeplinită de ficat, ce reprezintă un „centru de schimb de informaţii" capabil să recunoască milioane de substanţe chimice potenţial dăunătoare și să le transforme în elemente inofensive sau să le pregătească pentru eliminare. El adună aminoacizi, înmagazinează vitamine și minerale, produce colesterol și bilă, controlează nivelul de glucoză și rezervele de grăsimi, echilibrează hormonii și joacă un rol-cheie în sistemul imunitar. Este creierul chimic al corpului: reciclează, regenerează și detoxifiază pentru a te menţine sănătos.

Cei mai mulţi au tendinţa să presupună că mâncarea este întotdeauna bună pentru noi. Sigur că așa stau lucrurile, însă adevărul este că aproape toate alimentele conţin și toxine, nu numai nutrienţi. La fel se întâmplă și cu aerul și apa. Aceste exotoxine nu sunt decât o mică parte din substanţele cărora trebuie să le facă faţă ficatul; multe toxine sunt produse de corp din niște molecule de altfel inofensive. Orice gând, orice respiraţie și orice acţiune generează toxine. Aceste toxine create în interior, sau endotoxine, trebuie să fie dezarmate în exact același mod ca exotoxinele. Faptul că o substanţă este bună sau rea pentru tine depinde atât de capacitatea ta de detoxifiere, cât și de proprietăţile ei toxice inerente. Persoanele cu o sensibilitate alimentară crescută consumă aceleași alimente ca și persoanele sănătoase, doar că și-au pierdut capacitatea de a le detoxifica.

În loc să te gândești că anumite substanţe sunt „rele" pentru tine sau că provoacă alergii, gândește-te pur și simplu că ele îţi depășesc capacitatea de adaptare. Este ca și cum metabolismul corpului ar reprezenta un foc. Focul acesta generează fum, care trebuie eliminat. Focul nostru metabolic (consecinţa folosirii energiei solare înmagazinate în plante) arde încet și face mult fum, cu

care trebuie să se descurce ficatul. Adesea problemele sunt cauzate de „fum”, nu de substanţele care îl provoacă.

Detoxifierea – un proces în doi paşi

Modul în care ficatul detoxifiază acest fum poate fi împărţit în două etape. Prima etapă seamănă cu pregătirea deșeurilor pentru colectare. De fapt, aceasta nu se întâmplă – deșeurile doar sunt pregătite pentru eliminare, facilitându-se ridicarea lor. Toxinele liposolubile, de exemplu, devin mai solubile. Prima etapă este dusă la bun sfârșit de o serie de enzime numite P-450. Cu cât ești expus la mai multe toxine, cu atât aceste enzime trebuie să lucreze mai repede pentru a strânge deșeurile.

Substanţele create de reacţiile enzimelor P-450 sunt adesea mai toxice decât înainte. De exemplu, multe sunt oxidate, generând radicali liberi nocivi.

Funcţionarea enzimelor P-450 depinde de o listă lungă de nutrienţi, printre care se numără și vitaminele B_2, B_3, B_6, B_{12}, acidul folic, glutationul, aminoacizii (leucină, izoleucină, valină), flavonoizii și fosfolipidele, pe lângă o rezervă generoasă de nutrienţi antioxidant! care să facă fată oxidanţilor. Este posibil ca o persoană expusă foarte mult toxinelor (din cauza dietei şi a factorilor care ţin de stilul de viaţă sau a unor)»

probleme digestive) să aibă o primă etapă accelerată, obișnuită fiind să lucreze mai mult și mai repede pentru a pregăti aceste toxine în vederea colectării. Printre substanţele care iniţiază această etapă se numără cafeina, alcoolul, dioxinele, fumul de ţigară, gazele reziduale, dietele cu conţinut proteic bogat, pesticidele organo-fosforice, vaporii de vopsea, grăsimile saturate, steroizii și carnea pregătită la grătarul cu cărbuni.

În etapa următoare are loc mai degrabă un proces de construcţie. Potrivit doctorului Sidney Baker, specialist în chimia detoxifierii, în jur de 80% dintre substanţele produse de corp au drept scop detoxifierea. Produsele finite ale primei etape sunt transformate „fixând” de ele anumite substanţe în timpul unui proces numit conjugare. De unele toxine se fixează glutationul (conjugare cu

glutation). În acest mod detoxifiem paracetamolul (acetaminofenul), de exemplu, în cazuri de supradozare, unei persoane i se administrează glutation pentru eliminarea toxinelor extrem de dăunătoare generate de prima etapă a detoxifierii acestui medicament.

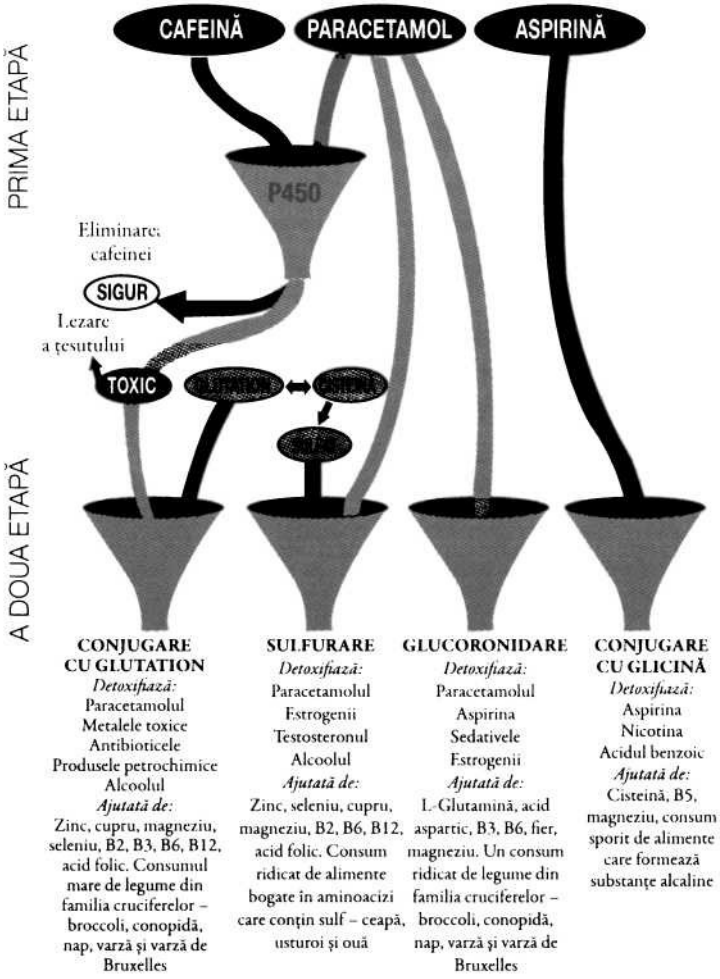


Figura nr. 14 – Cum detoxifiază ficatul

Altor toxine și se atașează sulful, într-un proces numit sulfurate. Așa se întâmplă cu numeroși hormoni

steroizi, cu anumiţi neurotransmiţători și, din nou, cu paracetamolul. Sulful provine direct din mâncare. Usturoiul, ceapa și ouăle sunt surse bune de aminoacizi care conţin sulf – ca menţionina și cisterna –, astfel că nu ar trebui să lipsească din alimentaţie. Altora li se atașează compuși de carbon, numiţi grupuri de metil (acest proces se numește metilare). În felul acesta sunt detoxifiate plumbul și arsenicul. Aspirina are atașată de ea aminoacidul glicină (aceasta se numește conjugare cu glicină). Când aceste căi sunt suprasolicitate, corpul poate folosi o alta, denumită glucoronidare, care este principalul mecanism pentru descompunerea multor sedative.

Prea multe toxine sau nutrienţi insuficienţi?

Când mecanismele biochimice nu funcţionează din cauza unei supraîncărcări sau a unei lipse de nutrienţi, corpul generează toxine nocive. Un exemplu este homocisteina, produs derivat al descompunerii aminoacidului menţionină. Acest lucru se datorează unor probleme legate de sulfurate (survenite, de obicei, în urma unui deficit de vitamina B_6) sau de metilare (care implică acidul folic și vitamina B_{12}). Dioxidul de sulf, un compus al gazelor reziduale, este detoxifiat prin sulfurate, ale cărei enzime depind de mineralul molibden, cu o concentraţie deosebit de ridicată în fasole. Expunerea exagerată, însoţită de o dietă deficitară în molibden, poate duce la intoleranţă la gazele reziduale.

Aceste procese de detoxifiere acţionează împreună. Ca soluţie de rezervă, homocisteina poate fi eliminată prin conjugarea cu glicină, motiv pentru care digerarea unei cantităţi mai mari din aminoacidul glicină are adesea efectul de a scădea nivelul ridicat de homocisteină.

Probleme cu ficatul sau probleme de sănătate?

Procesele patologice privite din perspectiva ficatului aruncă adesea o lumină nouă asupra unor probleme de sănătate frecvente la sfârșitul secolului XX. De exemplu, aproape orice afecţiune alergică, inflamatoric sau metabolică, inclusiv eczemele, astmul, oboseala cronică, scleroza multiplă, artrita reumatoidă și chiar și

schizofrenia și dezechilibrele hormonale ar putea implica sau duce la o funcţionare deficientă a ficatului.

În prezent, numeroase probleme hormonale sunt puse pe seama „predominanţei estrogenului” Corpul produce estrogen și menţine echilibrul corect printr-o serie de procese care au loc în ficat. Echilibrul dintre estronă, estradiol și estriol (cei trei hormoni estrogeni) este fundamental pentru sănătate. Transformarea unuia în altul și degradarea acestora este controlată de ficat. Prin urmare, proasta funcţionare a ficatului poate duce la un dezechilibru și la o acumulare de hormoni estrogeni.

Creierul nu este capabil să dezarmeze o gamă largă de toxine, iar ficatului îi revine misiunea de a face o detoxifiere chimică a sângelui înainte ca acesta să ajungă la creier. Supraîncărcarea toxică a ficatului are urmări grave asupra creierului și a funcţionării sistemului nervos. Autismul, schizofrenia și pierderile de memorie sunt asociate cu funcţionarea deficientă a ficatului. Un exemplu clasic este alcoolismul. Când ficatul nu poate face faţă cantităţii de alcool consumate, creierul rămâne neprotejat. Iată motivul pentru care leziunile cerebrale, demenţa și bolile psihice sunt consecinţe deosebit de neplăcute ale abuzului cronic de alcool.

Colesterolul şi controlul nivelului de zahăr din sânge

Colesterolul este în același timp produs, cât și detoxifiat de către ficat. Dacă ai nevoie de mai mult colesterol, ficatul îl va produce, iar dacă ai nevoie de mai puţin, îl va descompune – în măsura posibilului. Colesterolul este un clement constitutiv al hormonilor. Corpul tău îl poate folosi pentru a produce hormonii sexuali (ţestosteron, estrogen și progesteron), ca și hormonii adrenali. Din colesterol, ficatul poate produce bilă pentru digerarea grăsimilor. Corpul produce nici mai mult, nici mai puţin de un litru de bilă pe zi. Cu toate că mare parte este reabsorbită din tractul digestiv în sânge, cantitatea redusă care părăsește corpul preia toxinele excretate de ficat. De obicei, problemele de ficat duc la acumularea unei grăsimi care poate fi responsabilă pentru

„ficatul gras” sau „ficatul leneș”, asociat cu consumul excesiv de alcool.

De asemenea, ficatul poate transforma zahărul în glicogen și grăsime. Când nivelul zahărului din sânge este prea scăzut, el transformă din nou glicogenul în glucoză. Asigurând o funcţionare optimă a ficatului, vei îmbunătăţi abilitatea corpului tău de a menţine echilibrul corect între colesterol, trigliceride (grăsimi din sânge) și glucoză, vital pentru menţinerea unei stări optime de sănătate.

Testarea funcţionării ficatului

Testele standard pentru funcţionarea ficatului implică măsurarea nivelurilor enzimelor-cheie GPT (glutamat-piruvat transaminază) și GOT (glutamat-oxaloacetat transaminază). Dacă sunt ridicate, înseamnă că ficatul tău a început deja să reacţioneze. Este semnalul unei afecţiuni cronice şi, cu toate că testarea identifică acest tip de problemă, nu propune și soluţiile de recuperare.

Un indiciu mai exact și mai amănunţit despre funcţionarea ficatului, capabil să semnaleze dezechilibrele înainte ca ele să devină probleme cronice de sănătate, îl constituie testul complet de detoxifiere. Este un test neinvaziv care presupune ingerarea unei anumite cantităţi de cafeină, aspirină și paracetamol și apoi analizarea anumitor substanţe chimice care apar în urină. Dacă știm cum sunt procesate aceste substanţe și în ce sunt transformate, acest lucru ne ajută să determinăm care dintre trasee funcţionează şi care nu. Dacă *y* un traseu nu funcţionează la capacitatea normală, este posibil ca altul să funcţioneze în exces pentru a ajuta organismul să facă faţă suprasolicitării.

Unii oameni cu o supraîncărcare toxică – cauzată probabil de o expunere exagerată la exotoxine ori de o infecţie intestinală în care organismele patogene generează toxine sau de un intestin permeabil ce permite accesul substanţelor toxice în corp – devin „detoxifianţii patologici”. Aceasta înseamnă că, pentru ei, prima etapă a sistemului este hiperactivă, încercând să pregătească nesfârșitele cantităţi de deșeuri pentru colectare. În acest

timp, procesele următoarei etape sunt supraîncărcate și pur și simplu nu pot face faţă tuturor toxinelor. În aceste cazuri, simpla administrare a vitaminei B poate agrava lucrurile în loc de a le îmbunătăţi, deoarece acești nutrienţi accelerează și mai mult prima etapă, crescând aşadar supraîncărcarea proceselor din etapa următoare.

Refacerea funcţionării optime a ficatului

Vestea bună este aceea că, printr-o dietă și un stil de viaţă corect și cu ajutorul suplimentelor potrivite, poţi reface și menţine funcţionarea optimă a ficatului. Ar trebui ca persoanele cu probleme de sănătate pe termen lung, mai ales acelea asociate cu oboseală cronică, alergii, sensibilităţi chimice sau afecţiuni digestive, să consulte un medic nutriţionist și să facă analizele pentru identificarea surselor supraîncărcării toxice și a modului în care pot fi eliminate, indicând echilibrul corect de nutrienţi pentru a repune în funcţiune ficatul blocat. Pentru îndrumare personală și un test complet de detoxifiere, ar trebui să consulţi un medic nutriţionist.

Să previi este, totuși, mai bine decât să combaţi, așa că dacă în principiu ești sănătos și dorești să menţii funcţionarea optimă a ficatului, cel mai bun sfat este acela să reduci consumul de substanţe toxice, să adopţi o dietă optimă și să ai un program echilibrat pentru administrarea suplimentelor. Urmează aşadar sfaturile de mai jos:

Redu consumul de alcool, cafeină, ţigări, zahăr, mâncăruri prăjite, grăsimi saturate, medicamente, precum și expunerea la pesticide și gaze reziduale.

- Crește aportul de fructe și legume, mai ales cele bogate în antioxidanţi (morcovi, roșii, ardei gras, năsturel etc.), antocienidine (fructe de pădure, sfeclă, struguri) și glucozinolaţi (varză, broccoli, varză de Bruxelles, varză furajeră). Mănâncă pește carnivor în loc de carne și uleiuri presate la rece sau uleiuri din seminţe în loc de unt; bea multă apă purificată. Anghinarea și șofranul contribuie de asemenea la buna funcţionare a ficatului.

la un supliment forte cu multivitamine și minerale, antioxidanţi și cel puţin 2000 mg de vitamina C. Unele

companii care produc suplimente alimentare oferă și anumite combinaţii de nutrienţi menite să susţină activitatea ficatului. Nutrienţii benefici pentru ficat sunt colina, menţionina, extractul de ficat și extractul de armurariu (conţine silimarină) și rădăcină de păpădie.

Capitolul 18

Cum rezolvăm enigma sindromului colonului iritabil

Sindromul colonului iritabil (SCI) nu are o imagine clară. Pare mai degrabă o noţiune generală, folosită pentru a descrie mai multe simptome, unele contradictorii. Efectele pot fi aleatorii și pot dispărea la fel de spontan cum au apărut, deși, în cazul multor persoane, se manifestă ca o boală cronică. Aparenta imprecizie face ca diagnosticul sau tratamentul să nu fie prea ușor de stabilit, dar, având în vedere o incidenţă atât de mare, această afecţiune – denumită și nevroză intestinală, colită spastică, colon spastic, colită a mucoasei – cere o soluţie. Mulţi pacienţi consideră că medicamentele antispastice, suplimentele cu fibre și laxativele prescrise de medici nu sunt de ajutor. SCI este a doua cauză de absenteism medical, după obișnuita răceală, 20% din populaţia adultă confruntându-se cu crize ale bolii. Se spune că de ea suferă de două ori mai multe femei decât bărbaţi, cu toate că acest lucru se poate datora simplului fapt că este mult mai probabil ca femeile să se adreseze unui medic.

Dacă ai unul sau toate simptomele următoare, încontinuu sau în repetate rânduri, timp cel puţin trei luni, există un mare risc să ai SCI.

Simptome ale SCI:

dureri abdominale
• anxietate
• balonare
constipaţie
• crampe
• depresie
• diaree
• gaze

• mucus în scaun
• stări de greaţă

Indiferent de cauza simptomelor care pot fi descrise ca SCI, elementul comun este o tulburare a funcţionării obișnuite a 5 *y* intestinului, care prin intermediul unui set complex de nervi controlează mișcările și substanţele pe care le secretă. În mod normal, digestia este reglată parţial de ramura vegetativă a sistemului nervos, care comandă funcţiile corporale involuntare precum bătăile inimii și secreţia hormonilor. Într-un intestin sănătos, sistemul nervos vegetativ deplasează mâncarea prin intermediul unor contracţii ritmice, însă în cazul SCI, mușchii intră în spasm. Mecanismele prin care funcţionează sistemul nervos vegetativ sunt foarte delicate și, de aceea, ușor de perturbat. Când se întâmplă acest lucru, mâncarea și resturile nu se deplasează normal de-a lungul tractului digestiv, astfel încât se acumulează mucus și toxine; gazele și materiile fecale sunt prinse înăuntru, provocând balonare și durere, simptome care de multe ori se înrăutăţesc odată cu mâncatul şi sunt calmate prin mișcări intestinale. Femeile îşi dau de multe ori seama că simptomele se agravează în apropierea perioadei menstruale.

SCI sau boală inflamatorie intestinală?

Una dintre trăsăturile caracteristice ale SCI – în comparaţie cu alte afecţiuni intestinale – este aceea că nu există schimbări vizibile în ţesutul intestinal (ca în boala Crohn, de pildă, în care tractul digestiv se ulcerează). O altă trăsătură prezentă la cei ce suferă de SCI este aceea că, în ciuda simptomelor, pe ansamblu starea lor de sănătate este bună, fără urmări grave, ca pierdere în greutate, febră, hemoragie sau anemie asociate cu alte afecţiuni intestinale. Înainte de a începe vreun tratament, dacă suspectezi că ai SCI, este important să mergi la un medic generalist care să excludă alte afecţiuni ce ar putea fi asociate cu simptome asemănătoare: diverticulită, diaree infecţioasă, boli inflamatorii intestinale (de exemplu, boala Crohn sau colita ulceroasă), diabet, cancer, abuz de

laxative, probleme de evacuare, ca fecalele cu o consistenţă prea compactă, celiachia și altele.

În 1892, în *The Principles and Practice of Medicine*- Sir William Osler a scris despre colita mucoasă, descriind „o mucozitate rezistentă, care poate fi lunecoasă și gelatinoasă, ca ouăle de broască”, la pacienţii care erau adesea isterici și deprimaţi. SCI nu este aşadar o boală cu totul modernă și totuși, incidenţa lui cunoscută în ţările dezvoltate este doar un indiciu al faptului că vorbim despre o boală datorată în mare măsură regimului și stilului de viaţă. Cu toate acestea, nu există un remediu rapid. „Din nefericire, nu există o singură cauză pentru SCI, însă din fericire putem depista cauzele pentru fiecare persoană în parte și putem lucra cu ele individual, ca răspuns la unicitatea lor biochimică”, explică Elizabeth Lipski în *Digestive Wellness.*

Deoarece pentru depistarea sindromului colonului iritabil nu există o analiză specială, este esenţial să depistăm cauzele simptomelor la fiecare individ în parte: alergiile alimentare, stresul, schimbările hormonale, factorii dietetici, printre care se numără și aportul scăzut de fibre, infecţiile sau alţi factori. De aceea un medic trebuie să alcătuiască un istoric atent al simptomelor, dietei și stilului de viaţă ale pacientului pentru a determina cauza SCI. Dr. Jean Munro, director medical la Spitalul Brakespear pentru alergii și medicina mediului înconjurător, consideră că „practic este asociat întotdeauna cu reacţiile alimentare, dar și cu o formă de disbioză”.

SCI și alergiile

Sensibilităţile alimentare în cazul persoanelor ce suferă de SCI au fost recunoscute de la începutul secolului XX și se manifestă la două treimi dintre pacienţi. La persoanele care au alergii sau provin din familii cu alergii, acest fapt trebuie să reprezinte un considerent de prim ordin. Studiile clinice au arătat că cele mai problematice alimente sunt cerealele (mai ales grâul), produsele lactate, cafeaua, ceaiul și citricele. Intoleranţa la lactoză (zaharida

din lapte) este cât se poate de obișnuită; dar și alte zaharuri, inclusiv cele din fructe, pot cauza probleme. Multe dintre persoanele care suferă de SCI au parte de o atenuare a simptomelor atunci când evită glutenul (grâul, ovăzul, secara, orzul), dar de cele mai multe ori, cei care au diaree constată că se simt mai bine fără produsele lactate. Cel mai bun test pentru sensibilităţile alimentare este testul ELISA IgE/IgG, cu toate că utilizarea unei diete prin eliminare este de obicei mai concludentă (și considerabil mai ieftină) (vezi Capitolul 11).

Intoleranţele alimentare sunt asociate frecvent cu sindromul intestinului permeabil (vezi Capitolul 16). În sine, acest lucru poate cauza numeroase probleme, inclusiv scăderea imunităţii şi extenuare. Dacă sindromul colonului iritabil este persistent, este posibil să se afle în relaţie cu intestinul permeabil, caz în care trebuie luate măsuri pentru vindecarea peretelui intestinal prin schimbări în dietă și administrarea unor suplimente ca zincul, vitamina A, acizii grași esenţiali, glutamina și N-acetil-glucozamina. Pentru determinarea permeabilităţii intestinale sunt disponibile mai multe teste.

Și alte probleme digestive sunt determinate tot de SCI: lipsa unor enzime digestive din cauza unor factori genetici, vârsta, fumatul etc. Înseamnă că alimentele nu vor fi descompuse corect, cauzând fermentaţie, intestin permeabil și alte afecţiuni care provoacă sau agravează SCI. Unele alimente, ca leguminoasele, fasolea, nucile și conopida, conţin un tip de carbohidrat greu de digerat. O enzimă digestivă specială – alfa-galactozidaza – ajută la descompunerea acestuia.

Pe lângă intoleranţele la anumite alimente, o dietă cu un conţinut scăzut de nutrienţi, alimente proaspete și fibre (nu tărâţe de grâu, care pot irita intestinul) poate declanșa tulburări digestive și de alt tip: cauzează invariabil constipaţie și dezechilibru în flora intestinală (disbioză), care, în cele din urmă, duce la o acumulare de reziduuri toxice în mucoasa intestinală; SCI nu este decât una dintre posibilele urmări. În timpul unei crize de SCI, cel mai bine

este să consumi alimente neiritante, ușor de digerat, sucuri proaspete (mai ales de morcov și măr), ceai din ulm alb și alte băuturi calmante. Tabletele de cărbune pot fi folosite pentru reducerea gazelor ocazionale și a balonării; însă este important să elimini cauza, nu să te ocupi doar de simptome.

Urmează lista de sfaturi dietetice generale de la pagina 158 pentru a ajuta la calmarea SCI.

elimină alimentele pe care le suspectezi a fi alergene;

• consumă din abundenţă legume proaspete;

• mănâncă alimente ușoare şi mestecă bine;

• sporește aportul de fibre din alimentaţie (nu tărâţe de grâu), mai ales în cazurile de constipaţie;

• bea multă apă, ceaiuri din plante și sucuri diluate;

• evită mâncărurile bogate în sulf, deoarece pot cauza flatulenţă (pâine, ouă, ceapă și majoritatea fructelor uscate);

• evită zahărul;

• evită grâul (poate irita intestinele, chiar și în cazul celor care nu sunt sensibili);

• evită alimentele rafinate/procesate;

• evită grăsimile animale și produsele lactate (mai ales dacă ai diaree);

limitează sau evită consumul de alcool, cafea, ceai și ţigări;

• evită mâncărurile picante.

După cum am văzut, cu toţii avem numeroase bacterii și alte microorganisme care trăiesc în intestine. Problemele apar atunci când bacteriile „neprietenoase” le depășesc numeric pe cele benefice; atunci când sunt toxice sau alte bacterii (ca fermenţii) se înmulţesc atât de mult, încât perturbă funcţiile digestive. Asemenea dezechilibre (discutate pe larg în Capitolele 13 și 15) însoţesc adesea SCI. Folosirea antibioticelor și a antiacizilor poate duce la apariţia disbiozei, tulburând delicatul echilibru al microflorei în tot tractul digestiv. Modificarea regimului alimentar și administrarea unor suplimente cu bacterii benefice (sau din alte substanţe, ca acidul butiric

Îmbunătăţește-ţi digestia sau fructo-

oligozaharidele, care le stimulează creșterea) te vor ajuta să repopulezi mediul intestinal cu aceste organisme benefice esenţiale. O creștere excesivă a *Candida albicans*, o problemă relativ frecventă care însorește uneori SCI, necesită strategii dietetice speciale (discutate în Capitolul 15).

Numărul paraziţilor care se găsesc în intestinele noastre poate fi destul de alarmant; majoritatea nu produc niciun fel de simptome, însă alţii pot duce la apariţia SCI, la tulburări gastrointestinale și la alte probleme de sănătate (vezi Capitolul 14).

Legătura cu stresul

Așa cum am amintit, funcţionarea tractului nostru digestiv este supusă complicatelor mecanisme ale sistemului nervos vegetativ, pe care nu le controlăm în mod conștient, și orice dezechilibru intervenit în aceste mecanisme poate avea efecte cu bătaie lungă. Stresul asupra corpului – fie că este vorba despre emoţii puternice, anxietate, boală sau simpla prezenţă a unui aliment alergen sau a unei toxine – va porni alarma. Într-o astfel de situaţie, sistemul nervos vegetativ percepe „pericolul” și deviază energia din unele sisteme – precum cel digestiv – care nu trebuie să facă faţă imediat situaţiei de urgenţă. După cum vă puteţi da seama, blocarea sistemului digestiv va duce probabil la constipaţie și la o acumulare de toxine. În unele situaţii, reacţia sistemului nervos vegetativ este atât de puternică, încât produce instantaneu diaree.

Evident, nu toate persoanele care sunt stresate (fiecare dintre noi este stresat la un moment dat) suferă de SCI, însă există o legătură clară între cele două fenomene. Un articol din *The Lancet* sugerează că „anxietatea este un factor care predispune” la această afecţiune. Ca un revers al medaliei, este probabil ca persoanele care suferă de o afecţiune atât de persistentă și chinuitoare ca SCI să devină anxioase sau deprimate, după cum se arată în numeroase studii. Indiferent de factorul care îşi face primul apariţia – SCI sau stresul de orice fel –, mulţi

bolnavi au constatat că le este de mare ajutor să combine tratamentul cu terapiile comportamentale, cum ar fi cele pentru gestionarea stresului, consilierea sau hipnoterapia. Plantele ca gura-lupului, valeriana și floarea pasiunii pot fi de folos pentru calmarea sistemului nervos vegetativ. Alte practici – ca yoga, tai chi, exerciţiile fizice, acordarea unui timp suficient pentru masă, mestecatul atent și să nu mâncăm cu mai puţin de două ore înainte de culcare – favorizează și ele o funcţie digestivă mai bună.

Având în vedere multitudinea de cauze ale SCI, trebuie să acordăm atenţie punerii la punct a unei scheme de tratament. Este important să investigăm factorii decisivi pentru fiecare individ în parte și să ne ocupăm de aceștia, nu să tratăm doar simptomele. Majoritatea celor care suferă de SCI consideră că sporirea aportului de fibre reprezintă un ajutor enorm, mai ales pentru cei cu constipaţie. Fibrele nu contribuie numai la regularizarea mișcărilor intestinale, dar și tonifică mușchii intestinali, menţin peretele intestinal „mai curat” și ajută la echilibrarea florei intestinale. Totuși, tipul de fibră folosit este foarte important. Uneori tărâţele de grâu, preferate de multe persoane, pot face mai mult rău decât bine, nu doar pentru că grâul în sine este alergen, ci și pentru că tărâţele irită, de fapt, mucoasa intestinală. Pe de altă parte, fibrele din fructe și legume, ca și alte cereale (de exemplu, orezul brun, secara și quinoa) pot fi benefice pentru numeroase persoane ce suferă de SCI. Persoanele cu diaree trebuie să fie

Îmbunătăţește-ţi digestia atente, deoarece unele fibre le pot agrava starea, dar pectinele (merele, bananele) și alginele (plantele marine) se pot dovedi folositoare. Dacă sporești aportul de fibre din alimentaţie, este la fel de important să bei mai multă apă.

Pe lângă o dietă bazată pe alimente integrale, fără produse rafinate, există câteva suplimente – vitamine, minerale, grăsimi esenţiale, aminoacizi, plante și alte preparate pe bază de plante – care pot ajuta foarte mult. Sprijinul pe care acestea îl acordă ficatului este, de

asemenea, o parte importantă în procesul de detoxifiere și vindecare (vezi Capitolul 17). Complexul vitaminic B, de exemplu, este necesar pentru un tonus muscular bun, pentru absorbţia alimentelor, pentru refacere, pentru metabolizarea alimentelor și, în general, optimizează reacţia noastră la stres. Magneziul reduce spasmele musculare, germenii de lucernă menţin sănătatea florei intestinale, vindecând și detoxifiind, iar uleiul esenţial de mentă (în formula tamponată, pentru a te asigura că nu va fi absorbit în stomac) este folosit pe larg pentru calmarea simptomelor SCI.

Un medic nutriţionist îţi poate recomanda suplimentele care se potrivesc cel mai bine nevoilor tale individuale și te poate sfătui în privinţa practicilor de viaţă care contribuie la atenuarea SCI. Simptomele sindromului colonului iritabil pot fi învinse prin dietă, suplimente, exerciţii fizice și relaxare; deși procesul poate lua mai mult timp, în cele din urmă el va permite celor mai mulţi oameni să ducă o viaţă fericită și activă.

Capitolul 19

Cum să învingi boala Crohn, colita și diverticulita

Spre deosebire de „diagnosticul” mai general și mai vag al sindromului colonului iritabil, boala Crohn, colita și diverticulita sunt boli inflamatorii care pot fi diagnosticate prin prezenţa unei inflamării la nivelul tractului digestiv. Cu toate că sfaturile pentru sindromul colonului iritabil sunt valabile și în aceste cazuri, tratarea acestor afecţiuni ar trebui să pună accentul pe îndepărtarea cauzelor inflamaţiei, reducerea inflamaţiei înseși și vindecarea tractului digestiv.

Diverticulele sunt formaţiuni anatomice ca niște buzunare, care se formează în intestinul gros și care se pot inflama – cauzând diverticulita –, în primul rând ca o consecinţă a unei diete cu un conţinut scăzut de fibre. Acest fapt poate fi adevărat și pentru cazurile mai moderate de colită (inflamaţia colonului), care este foarte diferită de boala Crohn și de colita ulceroasă. Acestea sunt

cele două forme majore ale afecţiunii cunoscute ca boala inflamatorie intestinală sau, pe scurt, BII. Ele sunt mult mai complexe, implicând reacţii anormale ale sistemului imunitar, posibil alergii, permeabilitate intestinală și factori genetici. Boala Crohn și colita ulceroasă afectează în prezent o persoană dintr-o mie și, fără un tratament corespunzător, poate necesita o intervenţie chirurgicală pentru îndepărtarea segmentului afectat din tractul digestiv.

Diagnosticarea bolii Crohn sau a colitei ulceroase depinde de localizarea și de tipul inflamaţiei și, totodată, de simptome. Colita ulceroasă provoacă inflamaţie doar la nivelul peretelui colonului; simptomele clasice sunt scaunele cu sânge și mucus, durere înainte de defecaţie, o stare generală de oboseală și, în cazurile mai severe, diaree. Boala Crohn poate afecta orice parte a intestinului, de obicei ultima parte a intestinului subţire (ileonul), într-un mod mai grav, îngroșând peretele intestinal, adesea lăsând neafectate părţi întregi ale intestinului între segmentele inflamate.

Boala inflamatorie intestinală – o ecuaţie complexă

Cu toate că pentru boala inflamatorie intestinală nu există o singură terapie universală, o imagine complexă se conturează din prezenţa mai multor factori declanșatori care provoacă inflamarea intestinală. Printre acești factori se numără:

o predispoziţie genetică spre inflamaţie;

• anumite alergii sau sensibilităţi alimentare;

disbioză, inclusiv dezechilibru bacterian și infecţii;

• permeabilitate intestinală crescută.

Într-un studiu realizat pe copiii din districtul Newcastle, cercetătorii de la Royal Victoria Infirmary au constatat că cei care sufereau de boala Crohn aveau o permeabilitate intestinală de șase ori mai mare1. Într-un alt studiu, efectuat la Spitalul St. Bartholomew din Londra, copiii cu boala Crohn și cu permeabilitate intestinală au fost hrăniţi cu nutrienţi puri (nu cu mâncare) timp de șase săptămâni. În urma acestei diete, s-a constatat o

ameliorare substanţială atât în ce privește simptomele, cât și în privinţa permeabilităţii intestinale[3233]. Într-adevăr, mulţi cercetători au constatat că dietele alimentare cu un conţinut redus de factori alergeni pot ameliora semnificativ atât boala Crohn, cât și colita ulceroasă. Alimentele care pun cel mai des probleme sunt grâul, laptele și drojdia, cu toate că alimentaţia ideală diferă de la o persoană la alta.

Primul pas în corectarea dietei este, prin urmare, identificarea alimentelor agresive și eliminarea lor. Următorul pas este reglarea disbiozei și reinocularea tractului digestiv cu bacteriile benefice potrivite. Există unele dovezi ce arată că echilibrul incorect de bacterii ar putea genera toxine care, la rândul lor, lezează peretele intestinal. Și dezechilibrul bacterial poate afecta funcţia imunitară, ducând la o agravare a inflamaţiei în tractul digestiv, așa că echilibrarea lui este un factor foarte important. Aminoacidul glutamină este deosebit de important în vindecarea tractului digestiv.

Principalul tratament medicamentos este utilizarea medicamentelor antiinflamatoare pentru calmarea inflamaţiei ori a unei medicaţii care oprește reacţiile imunitate ale corpului. Aceste medicamente sunt eficiente, dar nu fac nimic împotriva cauzelor inflamaţiei. Potrivit doctorului Jeffrey Bland, un pionier al noilor abordări în tratarea inflamaţiei, „în

Îmbunătăţește-ţi digestia loc să ne gândim că «durerea cere medicamente», inflamaţia este modalitatea corpului de a spune că ceva nu este în regulă. Inflamaţia nu este doar un fenomen localizat, ci o problemă «sistemică», în care fiziologia corpului trece în starea de «alarmă»” Este ca și cum în chimia corpului s-ar acumula o serie de dezechilibre care mai apoi se răzbună atunci când organismul nu mai poate face faţă unui anumit set de

32 Pearson, A. *ct al.* - „Intestinal Permeability in Children with Crohn’s Dise* * and Coeliac Disease“, în *BMJ,* vol. 285, 1982, p. 20

33 Sanderson, I.R. *et al.* „Improvement of Abnormal Lactulose/Rhamnose Permeability in Active Crohn’s Disease of the Small Bowel by an Elemental Diet“, în *Gut,* vol. 28, 1987, pp. 1073-1076

condiţii. Durerea este momentul în care se sparge valul, deși valul se pregătea de multă vreme.

165

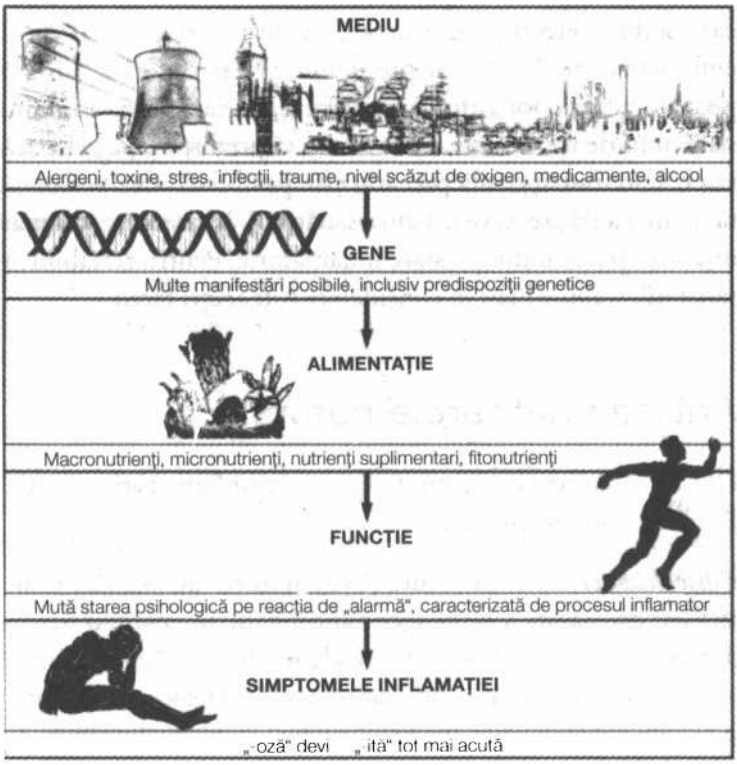

MEDIU
Alergeni, toxine, stres, infecţii, traume, nivel scăzut de oxigen, medicamente, alcool
GENE
Multe manifestări posibile, inclusiv predispoziţii genetice
ALIMENTAŢIE
Macronutrienţi, micronutrienţi, nutrienţi suplimentari, fitonutrienţi
FUNCŢIE
Mută starea psihologică pe reacţia de „alarmă", caracterizată de procesul inflamator
SIMPTOMELE INFLAMAŢIEI
„-ozã" devi „-ită" tot mai acută

Figura nr. 15 – Procesul inflamator

Din această perspectivă, există câţiva factori care pregătesc terenul pentru inflamaţie, urmaţi de cei care declanșează manifestarea simptomelor. Adesea vina este dată numai pe „picătura care umple paharul". „Colita a început când căsnicia mea a început să se destrame" sau „de când am făcut accesul acela de gripă, am început să am dureri abdominale". Acești factori declanșatori sunt importanţi și pot include o traumă, o alergie, o infecţie, o toxină sau expunerea la prea mulţi oxidanţi. Într-adevăr, un studiu recent a arătat faptul că trivaccinul împotriva rujeolei, oreionului și a rubeolei (ROR), care induce efectiv toate aceste infecţii, crește riscul de a contracta boala Crohn. Se presupune că o persoană sănătoasă poate face

faţă unor astfel de provocări, dar dacă există anumite slăbiciuni de fond, cum ar fi o anumită predispoziţie genetică sau o stare nutriţională precară, este posibil ca acea persoană să nu mai aibă „rezerve la banca sănătăţii”. În acest caz, cel mai mic stres poate induce o stare inflamatorie. Pentru restabilirea sănătăţii, trebuie luaţi în considerare toţi acești factori.

Antiinflamatoarele naturale

Din fericire, există mai mulţi agenţi antiinflamatori naturali. Printre aceștia se numără:

Boswellia serrata „cunoscută și sub numele de „tămâia indiană”, se dovedește a fi un agent antiinflamator natural foarte puternic, fără efectele secundare ale medicamentelor obișnuite. Medicamentele antiinflamatoare și analgezice, ca aspirina și fenilbutazonul, irită tractul digestiv, cauzând simptome la peste 20% dintre utilizatorii pe termen lung. Acestea acţionează blocând abilitatea corpului de a produce substanţe chimice inflamatoare, derivate din grăsimile din alimentaţie. Acizii conţinuţi în planta *Boswellia* au aceleași efecte antiinflamatoare, fără problemele intestinale asociate.

Curcumina, extract din șofran, are puternice proprietăţi antioxidante și antiinflamatoare, după cum s-a dovedit. Curcumina acţionează asemănător cu acidul boswellic și, împreună cu un program de nutriţie optimă care să includă și grăsimi esenţiale antiinflamatorii, se poate dovedi cel puţin la fel de eficientă ca medicamentele.

Uleiurile de pește cu conţinut ridicat de omega-3, mai ales EPA şi DHA, sunt bine cunoscute în lupta împotriva inflamaţiilor. Aceste grăsimi naturale antiinflamatoare sunt conţinute din abundenţă de peștii răpitori, care mănâncă pești ce se hrănesc, la rândul lor, cu plancton. Concentraţia acestora crește odată cu ascensiunea în lanţul trofic.

Abordarea naturistă pentru învingerea bolilor intestinale inflamatorii este complexă, ca și problema însăși, și dă cele mai bune rezultate dacă lucrezi împreună

cu un medic nutriţionist. Un medic nutriţionist poate face testele necesare și te poate sfătui în privinţa dietei și a suplimentelor în fiecare etapă a eliminării cauzei inflamaţiei, a calmării şi a refacerii intestinului degradat. Această abordare se bazează pe o înţelegere a faptului că inflamaţia și durerea sunt un mod al corpului de a spune „ajutor” și a faptului că alimentaţia și factorii care ţin de stilul de viaţă au depășit capacitatea de adaptare a corpului. În loc să suprime inflamaţia cu ajutorul medicamentelor, abordarea naturistă vizează identificarea factorilor care contribuie la inflamaţie şi restabilirea echilibrului.

Capitolul 20

Prevenirea flatulenţei, balonării, constipaţiei și hemoroizilor în mod obișnuit, tractul digestiv conţine aproximativ 200 ml de gaze și nu este anormal să eliminăm 400 – 2000 ml zilnic. Aproximativ 90% din aceste gaze sunt compuse din azot, oxigen, dioxid de carbon, metan și hidrogen. Azotul și oxigenul provin din aerul înghiţit; dioxidul de carbon se produce atunci când acidul gastric intră în amestec cu bicarbonaţii din bilă și din sucurile pancreatice. Cea mai mare parte a oxigenului și a dioxidului de carbon este reabsorbită în sistemul circulator prin intermediul intestinului subţire. Colonul sau intestinul gros conţine miliarde de bacterii, esenţiale pentru o stare de sănătate bună (vezi Capitolul 13) și al căror rol este acela de a fermenta substanţele provenite din intestinul subţire. Pe măsură ce bacteriile fermentează reziduurile, se produc cantităţi mari de hidrogen, metan, dioxid de carbon și alte gaze. Cu toate că unele sunt reabsorbite în sânge și evacuate prin respiraţie, restul este eliminat sub forma „vânturilor”.

Cauzele flatulenţei

Una dintre cauzele majore ale flatulenţei este indigestia. Dacă alimentele nu sunt descompuse complet, microorganismele din tractul digestiv au mai multă „mâncare” – motiv pentru care se produc și mai multe gaze. Așa că primul pas spre rezolvarea acestei probleme

este să schimbi regimul alimentar și să iei la fiecare masă suplimente cu enzime digestive (vezi Capitolul 3). Anumite mâncăruri generează mai multe gaze, printre acestea numărându-se fasolea și unele legume ca varza, varza de Bruxelles, conopida, napul, prazul, ceapa și usturoiul. Și o dietă cu conţinut ridicat de fibre s-ar putea să genereze mai multe gaze. Aceasta deoarece alimentele cu fibre conţin carbohidraţi nedigerabili. Unul dintre principalele tipuri de carbohidraţi nedigerabili este reprezentat de galactozide. Deși o cantitate mică de gaze după consumarea acestor alimente este cât se poate de firească, gazele în exces pot fi prevenite prin suplimentarea enzimci alfa-galactozidază. Ea descompune carbohidraţii nedigerabili și reduce flatulenţa. Unele formule cu enzime digestive conţin și această enzimă, precum și enzime care digeră proteinele, grăsimile și carbohidraţii. Flatulenţa urât mirositoare dispare, de obicei, dacă vei schimba regimul alimentar și dacă vei urma pașii pentru refacerea sănătăţii digestive descriși în Partea a IV-a a acestei cărţi.

O altă cauză a flatulenţei este disbioza. O infecţie cu *Candida albicans,* de exemplu, sau un exces de bacterii intestinale nocive poate contribui la apariţia flatulenţei. Persoanele care iau antibiotice – medicamente ce distrug echilibrul sănătos al bacteriilor – constată adesea că se confruntă cu această neplăcere. De multe ori, corectarea dezechilibrului bacterian cu probiotice (vezi Capitolul 13) atenuează această problemă, cu toate că poate înrăutăţi lucrurile în prima săptămână, pe măsură ce bacteriile benefice îşi reiau locul.

Dacă în stomac ajunge prea mult aer – deoarece mănânci prea repede, înfuleci mâncarea, bei prea multe lichide împreună cu alimentele, mesteci gumă, fumezi sau bei băuturi carbogazoase care generează dioxid de carbon –, acesta este eliminat prin eructaţie, ceea ce este perfect normal. Câteodată, ca parte a unei reacţii la stres, oamenii inspiră prea mult aer. Efectele stresului asupra digestiei vor fi discutate în capitolul următor.

Balonarea

De obicei, balonarea și umflarea abdominală sunt rezultatul acelorași factori care cauzează şi flatulenta. Balonarea, mai ales dacă zona abdominală se umflă foarte mult şi devine tare ca un balon întins la maximum, provoacă permeabilitatea intestinală (vezi Capitolul 16), semnalând un sistem digestiv nesănătos. Balonarea se mai poate datora și anumitor dereglări, când mușchii nu funcţionează cum trebuie, astfel încât să menţină totul în mișcare, provocând adesea constipaţie sau cel puţin o digestie leneșă.

Constipaţia

Constipaţia are multe cauze, dintre care cea mai frecventă este consistenta materiilor fecale. Alimentele naturale rămân moi în tractul digestiv deoarece conţin fibre care absorb apa și se extind în interiorul acestuia. Fructele și legumele conţin în mod natural multă apă. Dacă sunt preparate corespunzător.

Îmbunătăţește-ţi digestia cerealele integrale, ca ovăzul și orezul, absorb apa și asigură o cantitate suficientă de lichid. Dat fiind că organismul nostru este format din 65% apă, este logic să consumăm mâncăruri cu un conţinut ridicat de apă. Cărnurile, brânzeturile, ouăle, cerealele rafinate și grâul (datorită conţinutului de gluten) pot să constipe. Deși, dacă avem o alimentaţie sănătoasă, suplimentarea cu fibre nu este necesară, fibrele din ovăz sunt deosebit de benefice. Ele sunt prezente în mod natural în ovăz, care se consumă cel mai bine înmuiat și rece. Unele alimente și nutrienţi au un efect laxativ moderat, cum ar fi seminţele de in (care pot fi pisate și presărate peste mâncare), prunele uscate și vitamina C (în doze de câteva grame).

Faptul că nu bem suficientă apă este o cauză majoră a constipaţiei. Pentru o sănătate digestivă optimă avem nevoie de cel puţin un litru de apă pe zi și, adesea, numai această cantitate atenuează constipaţia.

Dacă are o alimentaţie cu un conţinut corespunzător de fibre și suficientă apă, o persoană ar trebui să simtă

nevoia de a defeca de două sau de trei ori pe zi, după mese. Scaunele ar trebui să fie mai degrabă moi, nu tari. Mulţi refulează sau ignoră nevoia firească de a merge la toaletă, fapt care generează în sine constipaţie. Așa că, dacă simţi cel mai mic impuls de a defeca după o masă, nu ezita. Cea mai mică tulburare în activitatea musculară peristaltică normală a intestinului poate duce, de asemenea, la constipaţie și la suprimarea acestui reflex natural. Acest fapt va fi discutat în capitolul următor.

Laxativele naturale

Majoritatea laxativelor, chiar și laxativele naturale care conţin senna și crușin, sunt iritanţi gastrointestinali și, cu toate că dau rezultate, nu rezolvă, de fapt, problemele de fond. Acestea ar putea fi utile ca măsură de urgenţă, dar recursul permanent la astfel de remedii nu este o idee bună. Unele remedii pentru reglarea scaunelor sunt preparate concentrate din fibre care conţin ingrediente ca tărâţele, *ispaghula,* metilceluloza, *Streculia.* Dacă iei astfel de suplimente cu fibre, este foarte important să bei multă apă. Oricum, dacă începi să adopţi un regim alimentar cu un conţinut ridicat de fibre, suplimentele nu ar trebui să fie necesare.

Un nou tip de laxativ, fructo-oligozaharidele (FOZ), disponibil sub formă de pulbere, acţionează într-un mod mai eficient decât laxativele convenţionale, care pot face mai dificilă restabilirea activităţii peristaltice corecte. FOZ sunt un tip de carbohidraţi complecși care contribuie la menţinerea hidratării în intestin și stimulează producerea de bacterii sănătoase. Din acest motiv, bolul fecal este mai moale și mai ușor de deplasat. Cu toate că rezultatele nu sunt atât de rapide, aceasta este o metodă mult mai indicată în reducerea constipaţiei.

Urmările constipaţiei

Pentru unele persoane, constipaţia pe termen lung poate duce la blocaje și la dilatări ale intestinelor. Este principala cauză a diverticulitei și poate provoca probleme inflamatorii ale intestinului (vezi Capitolul 19). Constipaţia prelungește timpul petrecut de mâncare în tractul digestiv,

fapt care permite apariţia fenomenului de putrefacţie și expunerea la materialul toxic. Este un factor major care contribuie la cancerul colorectal și de aceea nu trebuie să ne mire că există o asociere între constipaţie și riscul sporit de cancer colorectal1.

Jacobs, EI.; White, E. – „Constipation, Laxative Use and Colon Cancer Among middle-aged Adults”, în *Epidemiology,* vol. 9 (4), 1998, pp. 385 – 391

Hemoroizii

O altă urmare a constipaţiei cronice o constituie hemoroizii. Aceștia sunt vase de sânge umflate m şi în jurul anusului și al rectului, care se întind sub presiune, la fel ca o venă varicoasă. Cel mai frecvent motiv pentru apariţia hemoroizilor este efortul depus în vederea defecaţiei. De aceea, cu cât scaunul este mai puţin compact și mai moale, cu atât este mai ușor de deplasat. Principalul simptom al hemoroizilor este mâncărimea în zona anală (ea poate fi prezentă și în cazul infecţiei cu candidoză sau în cazul bolii inflamatorii intestinale) care poate duce, la rândul ei, la scărpinare excesivă, ce agravează și mai mult această stare. Și diareea provoacă senzaţia de mâncărime anală, ceea ce poate agrava și mai mult hemoroizii. Deși băile calde frecvente și cremele antiinflamatorii pot atenua simptomele, ameliorarea pe termen lung se obţine, ca și în cazul constipaţiei, prin modificarea regimului alimentar.

Schimbările dietetice sunt de ajutor, dar nu sunt întotdeauna suficiente pentru purificarea completă a tractului intestinal. O combinaţie între anumite fibre, ca *Plantago ovala,* fibrele de sfeclă, fibrele de ovăz și anumite plante medicinale, care contribuie la eliminarea materiilor fecale mai vechi, poate fi benefică. Acestea sunt disponibile în reţetele pentru detoxifierea colonului, care constau în prafuri și capsule ce trebuie administrate pentru o perioadă între o lună și trei luni (vezi Capitolul 24).

Un alt tratament util este hidrocolonoterapia. Aceasta este un tip de clismă care, împreună cu un masaj abdominal, contribuie la eliminarea materiilor fecale mai

vechi.

Și exerciţiile care stimulează zona abdominală pot îmbunătăţi digestia, ca și exerciţiile de respiraţie ce relaxează abdomenul. Încetinirea digestiei în perioadele de stres este un reflex natural al corpului, așa că relaxarea este importantă, după cum se va vedea în următorul capitol.

Capitolul 21

Stresul, tensiunea abdominală și peristaltismul

Așa cum corpul nu poate fi separat de minte, nici sistemul digestiv nu poate fi separat de restul corpului. De aceea nivelul de stres și starea psihică influenţează sănătatea digestiei. Aparatul digestiv este fundamentul supravieţuirii noastre, reprezentând instinctul de conservare. Teritoriul lui anatomic este cavitatea abdominală, iar centrul este stomacul. În tradiţia artelor marţiale, centrul energiei vitale este situat într-un punct aflat la patru degete sub buric și la circa 2, 5 cm în interior. În diverse tradiţii, acest punct este numit *kathy ki* sau *tantien.*

Cavitatea abdominală este despărţită de cavitatea toracică (plămâni, inimă și rinichi, situaţi în cavitatea toracică) prin diafragmă, un mușchi în formă de boltă. Modul în care respirăm și activitatea diafragmei sunt critice pentru procesele noastre digestive. În cazul unei persoane relaxate și sănătoase, diafragma coboară atunci când inspiră, mărind spaţiul pulmonar, astfel încât aerul să poată intra, și se contractă, micșorând spaţiul pulmonar, atunci când expiră. De aceea, stomacul ar trebui să se mărească atunci când inspirăm, în timp ce diafragma coboară, și ar trebui să se relaxeze când expirăm.

Așa se petrec lucrurile în cazul bebelușilor și al animalelor, dar, pe măsură ce înaintăm în vârstă, mulţi dintre noi pierd această capacitate naturală de a respira profund și au, în schimb, o respiraţie foarte superficială. Este aproape ca și cum aceste două cavităţi s-ar fi deconectat, ceea ce înseamnă că organele digestive nu sunt „masate” de mișcările diafragmei. Acest lucru mai

înseamnă și că mușchii abdomenului s-ar putea afla într-o stare de tensiune, inhibând procesele digestive.

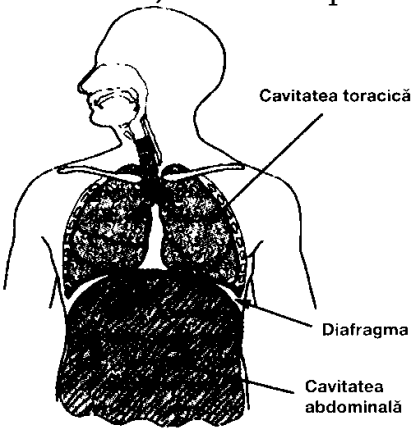


Figura nr. 16 – Cavitatea toracică și abdominală și diafragma

În timp ce despre inimă sau despre cavitatea toracică se spune că reprezintă instinctul nostru de a relaţiona cu alţii, pântecele sau cavitatea abdominală este pus în legătură cu instinctul nostru de conservare, cu „fiinţa” noastră. Capul sau cutia craniană reprezintă instinctul nostru de adaptare, acţiunile noastre. Tensiunile psihologice în legătură cu ceea ce facem (lucruri cărora le facem faţă), cu relaţionarea (apartenenţe) și ceea ce suntem (faptul că ne simţim în siguranţă) se manifestă în corp ca tensiune fizică. O zonă importantă a tensiunii fizice este aceea a mușchilor abdominali. Tensiunea în această zonă poate fi considerată ca o manifestare a percepţiei psihologice a unui soi de ameninţare la adresa existenţei noastre, cu gânduri de genul: „Dacă îmi pierd slujba?”, „Dacă nu îmi pot plăti ipoteca?” sau „Nu voi avea niciodată îndeajuns ca să mă simt în siguranţă”, ori „Nu mă simt în siguranţă” (de exemplu, cu privire la chestiuni care implică fiinţa noastră: mâncare, sănătate, casă, bani, siguranţă etc.). Tensiunea psihică este înmagazinată în corp ca tensiune fizică având un impact real asupra digestiei și interferând cu activitatea peristaltică normală a mușchilor care înconjoară intestinul subţire și intestinul gros.

În mod normal, această undă peristaltică, de

contracţii musculare șerpuitoare, este aceea care pune totul în mișcare de-a lungul tractului digestiv. În orice caz, dacă este suprimat, fie din cauza tensiunii abdominale, fie din cauza constipaţiei și a dilatării colonului, peristaltismul poate fi blocat sau slăbit, ceea ce duce la o predispoziţie și mai mare spre constipaţie. Dimpotrivă, o contractare excesivă a mușchilor abdominali poate determina apariţia unei dureri digestive în genul crampelor și la predispoziţie spre diaree.

Relaxarea abdomenului și restabilirea peristaltismului

Există câteva modalităţi de a reface tonusul muscular al abdomenului și peristaltismul. Printre acestea se numără tehnicile de respiraţie, exerciţiile abdominale, masajul, hidrocolonoterapia și plantele medicinale care relaxează mușchii. Toate aceste metode pot fi de ajutor într-o gamă largă de probleme digestive, de la crampe abdominale și sindromul colonului iritabil (vezi Capitolul 18) până la constipaţie și indigestie. De mare folos este și soluţionarea problemelor psihologice și a stresului care au dus la tensiunea abdominală.

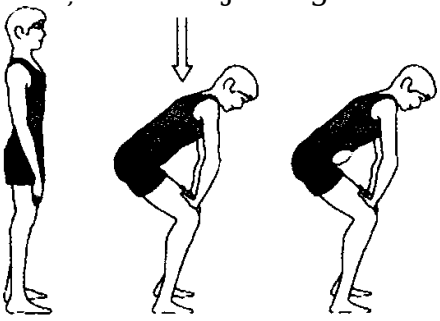
Exerciţii de respiraţie

Diferite școli de yoga și de arte marţiale promovează exerciţii de respiraţie menite să favorizeze respiraţia completă, profundă, care întărește și utilizează diafragma la capacitate maximă. O metodă care îmi place în mod deosebit se numește respiraţia *diakath* și face parte dintr-un program de exerciţii numit psihocalistenic. În esenţă, exerciţiul presupune să îţi imaginezi punctul *kath* ca pe un magnet care trage diafragma în jos atunci când inspiri. Cu o îndrumare corespunzătoare, această vizualizare generează repede o respiraţie mult mai profundă, din abdomen. Nu numai că ea îmbunătăţește sănătatea digestivă, dar optimizează substanţial rezerva și schimbul de oxigen, generând, în schimb, mai multă vitalitate.

Exerciţii abdominale

Seturile de exerciţii convenţionale pun accentul pe „sugerea burţii” pentru a da impresia de supleţe și, la

bărbaţi, impresia de abdomen plat și musculos, dar este important de asemenea ca zona abdominală să se poată relaxa corect și să se poată întinde când respirăm. Prin urmare, deși exerciţiile pentru întărirea mușchilor abdominali, precum abdomenele, sunt eficiente, ai nevoie și de alte tipuri de exerciţii abdominale, ca *uddiyana,* un exerciţiu clasic de yoga care contribuie la stimularea digestiei și la masajul organelor din zona abdominală.



Poziţia picioarelor: depărtate la 90 de cm
Respiraţie: Inspiră, numără până la 3, *expiră*, numără până la 3, *ţine-ţi respiraţia*, încordează și relaxează mușchii, numără până la nouă
Repetă de trei ori.

Figura nr. 17 – Uddiyana

Îndoaie genunchii și așază-ţi mâinile pe coapse chiar deasupra genunchilor, cu degetele îndreptate spre interior. Umerii, braţele și mâinile trebuie să fie relaxate. Coloana vertebrală și gâtul trebuie să fie drepte. Pentru a ajunge la înclinaţia corectă de 45 de grade, îndoaie genunchii și îndreaptă bustul și capul înainte, astfel încât mâinile să se odihnească ușor pe coapse. Capul și coloana vertebrală formează o linie dreaptă. Ai grijă să nu te apleci prea mult în faţă. Mușchii fesieri trebuie să rămână relaxaţi. Expiră brusc, golește-ţi plămânii și împinge-ţi stomacul în afară. Păstrând plămânii goliţi, încordează și relaxează pe rând mușchii abdominali, într-o succesiune rapidă, de nouă ori. Fiecare contracţie ar trebui să fie cât mai puternică, iar mișcările abdomenului, line și regulate. Dacă postura este corectă, mușchiul drept abdominal va masa eficient intestinele. Poţi simţi efortul de la osul pubian până la gât. Nu face acest exerciţiu dacă ești însărcinată sau în perioada menstruală.

În orice caz, acesta este doar un exerciţiu din cele douăzeci și trei incluse în programul de 20 de minute de exerciţii psihocalistenice, care, în ansamblu, reprezintă un mod grozav de a-ţi înviora corpul, de a-ţi menţine condiţia fizică, puterea, supleţea și de a-ţi îmbunătăţi digestia. Un antrenament yoga complet va include astfel de exerciţii abdominale, pe lângă altele pentru reîntinerire.

Masajul

Cu toate că masajul convenţional se concentrează rareori pe eliberarea tensiunii din zona abdominală, un bun terapeut masor poate reducere tensiunea abdominală. Cei mai mulţi dintre noi menţinem tensiunea în această zonă, mai ales atunci când suntem stresaţi. Totuși, persoanele care suferă de boala inflamatorie intestinală trebuie să aibă grijă când fac astfel de masaje.

Hidrocolonoterapia în timpul unei ședinţe de hidrocolonoterapie, apa este canalizată ușor în colon, ceea ce stimulează activitatea musculară peristaltică. În timpul ședinţei, un bun terapeut masează zona abdominală pentru a stimula activitatea musculară peristaltică. Pentru a restabili activitatea musculară peristaltică, ce poate fi resimţită și ca o bătaie a inimii, cel mai bine este să consulţi un medic specializat în terapia colonului o dată la 2 – 3 zile, până când peristaltismul revine la normal. Terapia este de mare ajutor persoanelor care au suferit vreme îndelungată de constipaţie, deși cel mai bine este să o începi după câteva luni de alimentaţie sănătoasă.

Plantele medicinale pentru relaxarea mușchilor

Menta este o plantă puternică pentru relaxarea mușchilor. Capsulele cu ulei esenţial de mentă s-au dovedit extrem de eficiente în cazul celor cu crampe musculare abdominale, mai ales dacă aveau sindromul colonului iritabil. Capsulele sunt înghiţite, apoi eliberate în stomac și în partea superioară a tractului gastrointestinal și, în cazul în care contracţia mușchilor este o problemă, ele pot determina o atenuare semnificativă și relativ imediată. Ţine minte, totuși, că deseori astfel de contracţii musculare pot reprezenta modalitatea corpului de a spune

că nu primește alimentele de care are nevoie pentru a se vindeca. Așa că fii foarte atent la ceea ce mănânci.

Capitolul 22

Spune „nu” cancerelor digestive

De obicei, cancerele tractului digestiv sunt urmarea unor agresiuni de lungă durată cauzate de o alimentaţie precară, de infecţii și de iritanţi digestivi. Cancerele tractului digestiv (gură, esofag, stomac, colon și rect) depind cel mai mult de dietă, în timp ce cancerele ficatului și pancreasului au o origine oarecum mai neclară. În orice caz, respectarea sfaturilor pentru restabilirea sănătăţii digestive este cea mai bună cale de a reduce riscul.

Cancerul oral, de gât și de esofag

Localizarea acestor cancere este puternic influenţată de ingerarea sau inhalarea unor substanţe cancerigene. Factorii de risc cunoscuţi sunt alcoolul, fumatul, lipsa fructelor și legumelor din alimentaţie, consumul mare de ceai maté sau de băuturi foarte fierbinţi. Combinaţia dintre fumat și consumul de alcool crește în mod deosebit riscul de cancer esofagian. Nutrienţii care oferă cel mai mare nivel de protecţie sunt antioxidanţii, în special vitamina C, vitamina A și seleniul, pe lângă un regim alimentar bogat în fructe și legume și cu un consum redus de alcool. Nu bea băuturi foarte fierbinţi şi, nu mai este nevoie să spun, renunţă la fumat.

Cancerul gastric în Marea Britanie, cancerul gastric afectează 12.000 de persoane pe an. Depinde foarte mult de substanţele cancerigene din alimentaţie, așa că poate fi prevenit atât prin evitarea alimentelor cu un risc ridicat, cât și prin consumul de nutrienţi care pot anihila substanţele cancerigene din mâncare. Factorii cunoscuţi de risc sunt: excesul de sare și mâncăruri sărate; carne friptă, prăjită, la grătar sau arsă; lipsa refrigerării, care crește riscul apariţiei agenţilor patogeni în mâncare; aportul scăzut de fructe și legume proaspete.

Cancerul gastric începe în mucoasa stomacului – care, în mod normal, este protejată de secreţiile de mucus –, prin urmare este foarte posibil ca iritaţia gastrică să fie

un declanșator-cheie. Prea mult acid gastric, un deficit de nutrienţi, de exemplu vitamina A (care întărește mucoasa stomacală) și consumul ridicat de „iritante” ca alcoolul, cafeaua sau mâncărurile prăjite sunt câţiva dintre factorii care ar putea duce la iritaţie. Una dintre funcţiile acidului gastric este sterilizarea stomacului, aşa că un deficit al acestuia creste riscul de infecţii cu agenţi patogeni ca *Helicobacter pylori* (vezi Capitolul 5). Încă o dată, nutrienţii antioxidant! ca betacarotenul, vitamina C și seleniul pot contribui la reducerea riscului. Un rol protector îl are și consumul regulat de usturoi.

Cancerul pancreatic și cancerul de ficat

Una dintre funcţiile pancreasului este producerea enzimelor pentru digerarea alimentelor. Acest tip de cancer mai puţin frecvent interferează cu digestia, împiedicând nutriţia optimă. Adesea este diagnosticat după ce persoana respectivă începe să sufere de indigestie cronică și pierde în greutate. Nu se cunoaşte exact motivul apariţiei sale, deși printre factorii de risc se numără aportul redus de fructe și legume, aportul redus de fibre, consumul ridicat de carne, fumatul și, posibil, excesul de cafea, cu toate că nu toate studiile sunt de acord cu aceste lucruri.

Ficatul este principalul organ de detoxifiere, iar cancerul de ficat indică o expunere exagerată și/sau o incapacitate de detoxifiere a substanţelor cancerigene. îmbunătăţirea potenţialului de detoxifiere (vezi Capitolul 17) poate reduce riscul unui astfel de cancer. Abuzul de alcool este cel mai mare factor de risc individual, ca și utilizarea anumitor medicamente, inclusiv a Tamoxifenului (medicamentul prescris de cele mai multe ori pentru cancerul de sân). Și anumite tipuri de hepatită pot constitui un factor de risc.

Toate sfaturile pentru restabilirea sănătăţii digestive prezente în această carte sunt ideale pentru reducerea riscului de apariţie a cancerului de ficat, inclusiv acelea de a evita cafeaua și ţigările, de a mânca multe fructe și legume și de a limita consumul de carne și alcool. În cazul

cancerului pancreatic, pentru favorizarea digestiei și a absorbţiei nutrienţilor ar putea fi necesar aportul de enzime digestive, precum și consumul unor mâncăruri preparate special, al unor supe și sucuri.

Cancerul colorectal

Cancerul colorectal sau intestinal este al doilea tip de cancer ca gravitate în Marea Britanie: în fiecare an, peste 30.000 de persoane sunt diagnosticate cu această afecţiune și în jur de 18.000 mor din cauza ei. Dacă este depistat în stadiile incipiente, există o șansă de 85% să fie vindecat, însă, din nefericire, multe persoane sunt diagnosticate prea târziu. Cu toate că între 5 și 10% dintre pacienţi au o predispoziţie genetică spre cancerul colorectal, nu încape îndoială că el este favorizat de regimul alimentar și de stilul de viaţă. Substanţele cancerigene din mâncăruri, intensificate de alimentele în stare de putrefacţie (din cauza proastei digestii și a constipaţiei), și microorganismele dintr-un intestin nesănătos joacă un rol important. Cei mai importanţi factori de risc sunt o alimentaţie cu un conţinut ridicat de grăsimi (mai ales saturate) și carne (mai ales preparată la grill, la grătarul cu cărbuni sau arsă) și săracă în fibre, polipii în antecedentele medicale, fumatul, abuzul de alcool, lipsa de exerciţii fizice, lipsa legumelor, consumul ridicat de calorii și stresul pe perioade prelungite.

Un regim alimentar bogat în fibre scurtează timpul de care are nevoie mâncarea pentru a trece prin tractul digestiv și de aceea reduce expunerea la factori cancerigeni. Cu alte cuvinte, putem reduce riscul apariţiei de cancer colorectal optând pentru o dietă cu multe fibre, care accelerează digestia, și puţină carne, care are nevoie de mai mult timp pentru a fi digerată. Fibrele contribuie la reducerea „disponibilităţii” compușilor cancerigeni. Fibrele solubile acţionează ca un combustibil pentru proliferarea bacteriilor prietenoase care, la rândul lor, scad nivelul pH-ului (adică cresc aciditatea) din colon. Iar o aciditate mai mare este asociată cu un risc mai scăzut de apariţie a cancerului colorectal.

Un studiu a examinat pH-ul fecal al unor femei sud-asiatice vegetariene și aflate la vârsta premenopauzei în comparaţie cu cel al unor femei albe omnivore, pentru a vedea dacă există vreo legătură între acesta și consumul de fibre, grăsimi și colesterol. Analiza a stabilit că exista într-adevăr o legătură între alimentaţia bogată în fibre și pH-ul fecal. S-a mai arătat și că o astfel de dietă a redus concentraţia de acizi biliari în materiile fecale, un factor care a fost pus în legătură cu un risc scăzut de apariţie a cancerului colorectal1. O dietă cu conţinut ridicat de grăsimi, cu puţine fibre și bogată în carbohidraţi rafinaţi crește, de asemenea, activitatea beta-glucoronidazei, o enzimă secretată de bacteriile toxice și care poate produce substanţe cancerigene[34] în colon. Activitatea acestei enzime poate fi testată printr-o analiză completă a scaunului, pe care ţi-o poate recomanda un medic nutriţionist.

Este bine cunoscut efectul protector al legumelor crucifere (ca varza de Bruxelles, varza, conopida și broccoli) împotriva cancerelor tractului digestiv. Un recent studiu *double-blind* care a folosit varza de Bruxelles sugerează faptul că mecanismul protector s-ar putea baza pe compusul natural glucozinolat. În studiu, subiecţii au mâncat mai întâi timp de o săptămână varză de Bruxelles cu glucozinolat, după care au mâncat pentru aceeași perioadă varză de Bruxelles fără glucozinolat. După prima săptămână, numărul enzimelor detoxifiante din colon a crescut cu 30% faţă de săptămâna a doua, perioada fără glucozinolat[3536]. S-a sugerat că glucozinolatul din legumele crucifere mărește cantitatea de enzime detoxifiante, care ar putea crește capacitatea organismului de a face faţă expunerii zilnice la toxine și la factori cancerigeni.

Nutrienţi deosebit de importanţi sunt betacarotenul,

---

34 Reddy, S. *et al.* - „Faecal pH, Bile Acid and Sterol Concentrations in Premenopausal Indian and White Vegetarian Compared with White Omnivores“, in *Br JNutr,* vol. 79, 1998, pp. 495-500

35 associated Biomarkers of Colon Cancer in Human Flora-associated Rats“, in

36 *Carcinogenesis,* vol. 16, 1995

vitamina C, acidul folic, vitamina D, calciul și seleniul. Totuși, alimentaţia este cel mai important factor preventiv. Consumul regulat de usturoi reduce riscul, la fel ca și cel de iaurt, deoarece furnizează unele bacterii benefice pentru îmbunătăţirea sănătăţii intestinale. S-a arătat că suplimentarea nutrienţilor antioxidanţi, ca vitamina C, betacarotenul şi vitamina E, produce un regres al polipilor. Deși nu toate formele de polipi duc la cancer colorectal, anumite tipuri indică începutul procesului, care, dacă nu este oprit, poate duce în cele din urmă la excrescenţe cancerigene. Prin urmare, prezenţa polipilor arată necesitatea de a trece la acţiune pe baza unui program dietetic și de administrare a suplimentelor pentru refacerea sănătăţii digestiei (vezi Partea a IV-a).

Partea a IV-a

Refacerea sănătăţii digestiei

Capitolul 23

Plan de acţiune pentru o digestie sănătoasă

Aparatul digestiv este una dintre cele mai regenerative parţi ale corpului și, în 30 de zile, poţi aduce o schimbare incredibilă a stării tale de sănătate digestivă. Cu condiţia să nu suferi de o problemă majoră de digestie (caz în care te sfătuiesc să consulţi atât medicul, cât și un medic nutriţionist), următorul program de 30 de zile este un mod sigur, eficient și rapid de a restabili sănătatea aparatului digestiv. Programul are în vedere următoarele patru etape:

Eliminarea iritanţilor digestivi și a alimentelor care provoacă alergii;

- **Detoxifierea** tractului digestiv;
- **Reinocularea** cu bacterii benefice;
- **Reconstruirea** unui tract digestiv sănătos.

În termeni practici, acest lucru înseamnă respectarea săptămână de săptămână, timp de patru săptămâni la rând, a unei diete și a unei strategii de administrare a suplimentelor, urmate de un program de menţinere a sănătăţii digestive. Primele două săptămâni se concentrează asupra eliminării iritanţilor gastrici și a

alimentelor alergenice și asupra detoxifierii tractului digestiv. Suplimentele includ plante medicinale pentru drenaj și detoxifiere (descrise în Capitolul 24). Ultimele două săptămâni se concentrează asupra refacerii bacteriilor benefice și a sănătăţii tractului digestiv. Dieta recomandată pentru întreaga perioadă este „Dieta favorabilă digestiei” (descrisă în Capitolul 25). Detalii exacte în legătură cu suplimentele alimentare, despre cum și când trebuie luate, sunt oferite în Capitolul 26.

Dacă iei alte suplimente nutritive (cum ar fi multivitamine și vitamina C), este foarte bine deoarece acestea susţin capacitatea de detoxifiere a ficatului. Un program esenţial pe bază de suplimente pentru menţinerea sănătăţii digestive este oferit în Capitolul 26.

Planul suplimentelor digestive pentru fiecare săptămână este redat mai jos. Ia aceste suplimente chiar înainte de masă, cu un pahar mare de apă.

	Micdejun	**Prânz**	**Cină**
Săptămâna 1			
Fibre pentru detoxifierea colonului	2	2	2
Plante medicinale pentru detoxifierea colonului	1	1	1
Enzime digestive		1	1

	Micdejun	**Prânz**	**Cină**
Săptămâna 2			
Fibre	2	2	2

pentru detoxifierea colonului			
Plante medicinale pentru detoxifierea colonului	1	1	1
Enzime digestive		1	1
Probiotice			1
Săptămâna 3			
Enzime digestive		1	1
Probiotice	1		1
L-Glutamină (5 g)			1
Săptămâna 4			
Enzime digestive		1	1
Probiotice	1		1
L-Glutamină (5 g)			1

Capitolul 24

Detoxifierea digestivă

Cu toţii am devenit conştienţi de nivelul din ce în ce mai mare al poluării din mediul înconjurător, din apă și mâncare, precum și de toxinele și microorganismele din corpurile noastre care pot provoca boli. Deși corpul omenesc pare să fie un organism vulnerabil și sensibil, de

fapt am fost creaţi în așa fel încât să supravieţuim într-un ocean de toxicitate având la îndemână numeroase modalităţi de a exclude, detoxifica şi elimina otrăvurile. Numai înţelegând clar modul în care acumulăm toxinele putem inversa procesul prin purificare și detoxifiere.

În 1933, dr. Anthony Bassler a scris, după o cercetare de 25 de ani efectuată pe mai bine de 5.000 de subiecţi, că „fiecare medic ar trebui să înţeleagă că toxemiile intestinale reprezintă cauzele prime cele mai importante care duc la apariţia multor tulburări și boli ale corpului omenesc”[37]. Toxemia intestinală sau intoxicaţia nu este o problemă care să fi dispărut. Dimpotrivă, este în continuă creștere.

Procesul poate începe prin consumarea unor alimente slabe calitativ, chiar toxice, care nu conţin suficienţi nutrienţi. Noi digerăm prost mâncarea, lăsând multe resturi care atrag microorganismele parazite, patogene. Stresul și medicamentele agravează situaţia. Peretele intestinal este atacat și

Îmbunătăţește-ţi digestia devine mai fragil, permiţând pătrunderea în sânge a toxinelor și a alimentelor doar pe jumătate digerate. Acest lucru provoacă reacţii ale sistemului imunitar și o epuizare a ficatului. Organele de eliminare sunt suprasolicitate, iar boala îşi are începutul în toxicitate și o imunitate scăzută. Inversarea acestui proces înseamnă contracararea fiecărei etape de mai sus printr-o metodă naturală de detoxifiere și vindecare.

Dieta favorabilă digestiei

Primul lucru de la care trebuie să pornești este dieta. S-a arătat în repetate rânduri că alimentaţiei occidentale îi lipsesc vitalitatea și prospeţimea, că are un conţinut redus de fibre și este prea procesată. Producţia industrială de alimente a dus la niveluri scăzute de vitamine şi minerale şi la cantităţi mari de

>

conservanţi și alţi aditivi. Consumul de carne crește

37 Bassler, A. - „Intestinal toxemia“, în *MedicalJournal and Record,* voi. 136,1933

numărul bacteriilor, iar laptele poate înmulţi speciile mai puţin dorite de bacterii *Streptococcus.* Pe de altă parte, legumele favorizează bacteriile benefice *Lactobacillus acidophilus* și bifidobacteriile. În medie, vegetarienii și consumatorii de mâncare organică sunt pur și simplu mult mai sănătoși. Principiile alimentaţiei favorabile digestiei vor fi explicate în capitolul următor.

Detoxifierea digestivă

Totuși, numai dieta nu este nici cel mai rapid, nici cel mai eficient mod de a reface sănătatea digestivă. Pe lângă o dietă care furnizează nutrienţii-cheie și elimină iritanţii digestivi, anumite plante și fibre contribuie la purificarea tractului digestiv și la calmarea inflamaţiei. Combinaţiile între aceste plante și fibre sunt disponibile în multe pulberi și capsule pentru

„Detoxifierea colonului” De obicei sunt luate timp de două până la patru săptămâni și sunt recomandate ca parte a programului meu pentru refacerea sănătăţii digestive. Remediile mele preferate sunt Higher Nature’s Colo-Fibre și Colo-Clear, care se bazează pe cercetările lui Brian Wright, autorul cărţii *Colon Health Handbook.*

Fibrele pentru detoxifierea colonului

Nu toate fibrele sunt la fel. Unele, precum tărâţele de grâu, irită tractul digestiv și nu sunt ideale pentru refacerea sănătăţii aparatului digestiv. Anumite surse vegetale de fibre, atunci când sunt amestecate cu apa, se comportă ca niște mucine, sau geluri, care cresc volumul și, totodată, sunt liniștitoare deoarece contribuie la calmarea inflamaţiei la nivelul intestinelor. Tot ele mai absorb și toxinele și ajută la eliminarea acestora. Brian Wright recomandă următoarea combinaţie de fibre pentru detoxifierea colonului:

Seminţele de in sunt un laxativ fibrös folosit în mod tradi

y

ţional pentru vindecarea problemelor intestinale. Conţin glicozide care împiedică spasmele musculare și uleiuri omega-3 care acţionează ca agenţi antiinflamatori naturali.

Tărâţele de *psyllium* sunt moi, răcoritoare, lubrifiante, elimină mucusul, sunt diuretice și absorb toxinele.

- **Ulmul alb** conţine un mucilagiu calmant, care protejează pereţii intestinali de acizi și toxine, fiind folosit pe scară largă în tratarea ulcerelor și a inflamaţiilor.
- **Pectina** este un gel din fructe care absoarbe toxinele, mai ales metalele grele și aluminiul.

Chimenul şi cimbrișorul sunt şi ele recomandate.

Această combinaţie de fibre poate fi folosită pe o perioadă nedeterminată sau în combinaţie cu plantele care detoxifiază colonul. Doza recomandată este de două capsule de Colo-Fibre de trei ori pe zi, luate înainte de masă cu un pahar mare de apă. Ele furnizează în jur de 4 g din aceste fibre.

Plante care detoxifiază colonul

Numeroase plante au fost folosite generaţii de-a rândul pentru refacerea sănătăţii digestiei. Medicina modernă începe să identifice ingredientele active și efectele acestor remedii străvechi. Brian Wright recomandă următoarele plante pentru detoxifierea colonului:

rășina de acacia este o rășină vegetală protectoare și antiinflamatoare;

- **lucerna** este folosită în mod tradiţional ca un purificator intestinal;
- **schinelul** ajută la refacerea peretelui mucos și este folosit în mod tradiţional pentru detoxifierea și tratarea sindromului colonului iritabil;
- **ardeiul roșu** are efect antiinflamator;
- **cuișoarele** sunt antiseptice, anestezice, antispastice, antiinflamatoare și reduc gazele intestinale;
- **armurariul** este o plantă detoxifiantă și un antioxidant puternic, inhibitor al inflamaţiilor;
- **trifoiul roșu** conţine glicozide antiinflamatoare și antispastice şi flavonoizi, care sunt antioxidanţi şi contribuie aşadar la detoxifierea corpului.

Aceste combinaţii pe bază de plante, administrate

timp de două săptămâni sau o lună, împreună cu fibre pentru detoxifierea colonului și o dietă favorabilă digestiei, pot accelera semnificativ revenirea la echilibrul digestiv. Din aceste plante ai nevoie de aproximativ 2 g, echivalentul unei capsule de Colo-Clear de trei ori pe zi.

Hidrocolonoterapia

O altă metodă de a accelera detoxifierea digestivă este hidrocolonoterapia sau irigaţia colonică. La bază, aceasta este o clismă completă. O cantitate de apă caldă, câteodată conţinând plante medicinale, este introdusă în colon foarte delicat și atent, de către un terapeut calificat, prin anus. Procedeul înmoaie materiile fecale solidificate, care pot fi eliminate apoi mai ușor. O cură de hidrocolonoterapie timp de o lună poate fi de folos, accelerând detoxifierea corpului. Având în vedere că majoritatea conţinutului colonului este evacuat în acest interval, este important să repopulezi tractul digestiv cu bacterii „prietenoase” la sfârșitul terapiei, prin ingerarea unor suplimente probiotice.

Unul dintre marile sale avantaje, dacă este efectuată de un terapeut priceput, este acela că poate contribui la restabilirea unui peristaltism corespunzător. Adesea acţiunea peristaltică adecvată a mușchilor ce înconjoară tractul digestiv poate fi suprimată ca urmare a constipaţiei de lungă durată. Pentru menţinerea stării de sănătate a colonului, este important, de asemenea, să faci exerciţii fizice, să bei multă apă, să mănânci alimente bogate în fibre și să respiri abdominal.

Capitolul 25

Dieta favorabilă digestiei

De-a lungul secolelor, medicii și specialiștii în domeniul sănătăţii au ridicat în slăvi valoarea detoxifierii de primăvară a corpului. Așa cum ai nevoie de o vacanţă de la serviciu, și corpul tău are nevoie de o pauză. Una dintre metodele tradiţionale de purificare a corpului este postul. Faptul că mulţi oameni afirmă că se simt mult mai plini de viaţă după ce postesc este o mărturie a faptului că producerea energiei rezultă atât din abilitatea corpului de

a detoxifica, cât și din consumarea alimentelor adecvate.

Cu toate acestea, nu toată lumea se simte mai bine după post și nu întotdeauna imediat. Un caz frecvent este așa-numita „criză de vindecare”, când o persoană se simte mai rău câteva zile, și apoi se simte mai bine. Ceea ce aflăm despre procesele de detoxifiere sugerează că unii trec mai degrabă printr-o criză de sănătate decât printr-o criză de vindecare. După ce corpul începe să elibereze și să elimine toxinele, dacă ficatul nu este la înălţimea funcţiei sale, pot apărea simptome de intoxicare. De aceea dietele moderne de detoxifiere tind să folosească un post modificat, în care persoana primește o dietă cu un conţinut scăzut de toxine, plus o mulţime de nutrienţi-cheie necesari.

Dacă vei ţine post timp de câteva săptămâni, o dată pe an, vei putea aduce o schimbare majoră a nivelurilor tale de energie. O abordare mai pragmatică ar presupune să consulţi un medic nutriţionist, care să pună la punct un profil complet de detoxifiere. Pe baza acestui profil, nutriţionistul va recomanda o dietă specială și un program de suplimente menit să refacă potenţialul optim de detoxifiere. Am văzut multe persoane care au suferit vreme îndelungată de sindromul oboselii cronice revenindu-și complet după câteva săptămâni de la urmarea unui program nutriţional gândit special pentru îmbunătăţirea potenţialului lor de detoxifiere. Sunt convins că cei mai mulţi oameni afectaţi de sindromul oboselii cronice pot fi ajutaţi în felul acesta.

Detoxifierea

Primul pas spre detoxifierea corpului este, evident, eliminarea sau reducerea încărcăturii toxice. Unele alimente sunt aproape în întregime generatoare de toxine, în timp ce altele sunt puternic detoxifiante. În orice caz, majoritatea conţin factori benefici şi factori dăunători.

Cele mai bune alimente detoxifiante

Fructele. Cam toate fructele favorizează detoxifierea, dar printre cele mai benefice se numără: caisele proaspete, fructele de pădure, pepenele galben,

citricele, kiwi, papaia, piersicile, mango, pepenele verde și strugurii negri. Nu exagera cu bananele: numai una pe zi. Cel mai bine este ca în aceste două săptămâni să eviţi fructele uscate.

Legumele. Toate sunt grozave, însă cele de mai jos fac minuni: anghinare, ardei grași, sfeclă, varză de Bruxelles, broccoli, varză roșie, morcovi, conopidă, castravete, varză creaţă, dovleac, spanac, cartofi dulci, roșii, năsturel. Cartofii albi și avocado ar trebui consumaţi în cantităţi moderate.

Și germenii de fasole și seminţele sunt grozavi. Încearcă lucerna, germenii de fasole mung, năutul, lintea, fasolea aduki și seminţele încolţite de floarea-soarelui. Pot fi cumpărate gata încolţite din majoritatea magazinelor naturiste și din unele supermarketuri.

Aceste alimente ar trebui să constituie partea principală a dietei tale detoxifiante de două săptămâni. Nu mai este nevoie să spun că ar fi bine să alegi alimente organice ori de câte ori este posibil, astfel încât corpul tău să nu fie nevoit să detoxifice pesticidele.

Alte alimente care detoxifiază

Pe lângă faptul că-ţi fac bine, următoarele alimente conţin niveluri scăzute de toxine. Ele nu ar trebui să formeze mai mult de o treime din dieta ta de două săptămâni.

Cereale. Alege orez brun, porumb, mei, quinoa.

Peste. Somon, macrou, sardele şi ton.

Carne. Pui organic fără piele, curcan și vânat.

Uleiuri. Folosește ulei de măsline extravirgin pentru gătit și în loc de unt și ulei din seminţe presat la rece pentru salate. Uleiul organic de in presat la rece este cel mai bun.

Nuci şi seminţe. Consumă o mână mare de nuci şi seminţe crude nesărate în fiecare zi. Încearcă să le macini și să le presari peste o salată de fructe. Include migdale, nuci braziliene, alune, nuci pecan, seminţe de dovleac, seminţe de floarea-soarelui, seminţe de susan și seminţe de in

Alimente de evitat în timpul detoxifierii

Cu toate că, în mod normal, sunt acceptate în cantităţi moderate, în timpul celor două săptămâni ar fi bine să eviţi următoarele alimente deoarece sunt greu de digerat, ușor iritante pentru intestin sau sunt de detoxifiat.

Cerealele care conţin gluten. Orzul, ovăzul, secara și grâul (inclusiv tărâţele de grâu, secara albă și kamutul).

Carnea și produsele lactate. Laptele și toate produsele lactate, ouăle și carnea roșie organică.

Alimente nocive

Următoarele alimente ar trebui evitate tot timpul:

carnea roșie;

• alimentele rafinate (de exemplu, pâinea albă/pastele/orezul);

• zahărul şi toate alimentele care îl conţin;

sarea şi toate alimentele care o conţin;

j *y*

grăsimile hidrogenate sau parţial hidrogenate;

• îndulcitorii artificiali;

• aditivii și conservanţii alimentari (o regulă generală bună: dacă nu îi poţi pronunţa numele, atunci evită-l!);

• alcoolul;

• ceaiul și cafeaua;

• toate băuturile carbogazoase, inclusiv cele pe bază de cola și siropurile.

Evită pe cât posibil și ardeii iuţi, alimentele prăjite, medicamentele (majoritatea conţin substanţe nocive care necesită detoxifiere), precum și expunerea la pesticide și gaze reziduale.

Băuturi detoxifiante

Nu mai este cazul să spunem, în timpul acestor două săptămâni alcoolul este exclus. Acesta reprezintă o toxină majoră pentru corp. La fel și orice sursă de metilxantine, o familie de substanţe chimice din care fac parte cafeina, taninul, teobromina şi teofilina. Aceasta înseamnă fără ciocolată, cafea, ceai și nici ceai de mentă. Mai jos sunt oferite alternativele.

Sucul de fructe – ideal este cel preparat proaspăt și diluat întotdeauna cu o cantitate egală de apă.
• Șocata pentru ocazii speciale!
• Ceaiurile de plante – există o varietate uriașă din care să alegi; gustă mai multe, până îl găsești pe cel care îţi place cel mai mult.
• Ceaiul rooibos – nu conţine cafeină și are un gust foarte asemănător cu cel al ceaiului „normal”.
• Cafeaua de păpădie – poate fi băută ca înlocuitor al cafelei cât timp urmezi regimul de două săptămâni de detoxifiere. După încheierea dietei, încearcă și cafeaua din orz.

Cea mai bună băutură dintre toate este apa. Bea în fiecare zi doi litri de apă purificată, distilată, filtrată sau îmbuteliată. Poate părea exagerat de mult. Totuși, apa nu împovărează în niciun fel corpul și contribuie la diluarea toxinelor în timpul eliminării lor.

Reţete favorabile digestiei

Prezint mai jos câteva idei din volumul meu *Optimum Nutrition Cookbook* pentru pregătirea unor mese delicioase, scris împreună cu Judy Ridgway (vezi Lecturi recomandate). Reţetele se bazează pe ingrediente proaspete și sănătoase care au în mod natural un conţinut bogat în nutrienţi ce favorizează digestia și, în mare măsură, sunt lipsite de iritanţi digestivi. Ele îţi vor da o mulţime de idei pentru a pune în aplicare dieta favorabilă.

Mic dejun

Suc natural din fructe de pădure
Terci de fulgi de orez
Ouă jumări sănătoase
Terci de quinoa cu banane
Mușii de cereale mixte cu mere sau pere rase

Mese ușoare

Salată de iarnă cu sos picant de castravete
Pui cu lămâie pe pat de frunze de sparanghel
Legume gătite la abur cu pastă de curry verde
Orez spaniol cu chimen
Salată de macrou caldă cu avocado, mango și

seminţe de floarea-soarelui prăjite cu miere

Roșii picante pe cubuleţe de mămăligă

Supă iute-acrișoară de crevete

Feluri principale

Kebab vegetarian cu sos barbecue și orez brun

Paella cu zarzavaturi și legume

Barbun roșu la cuptor în hârtie de copt

Legume mixte cu sos de kiwi

Ton la grill, marinat cu ghimbir și lămâie, cu quinoa și sos salsa de ardei roșu

Piept de raţă cu germeni de fasole și cu portocală

Deserturi

Sufleu de cartofi dulci și ghimbir

Mere coapte cu marmeladă de portocale

Jumătăţi de papaia umplute cu căpșuni și lămâie verde

Prăjitură cu tofu, stafide și vanilie

Tartă cu portocale și curmale

Prăjitură sfărâmicioasă cu fructe

Băuturi

Punci cu lămâie și ghimbir

Suc proaspăt de pepene

Smoothie de mango și banane

Capitolul 26

Suplimentele digestive

Administrate sistematic, suplimentele nutriţionale au o contribuţie importantă la sănătatea ta digestivă, deoarece fiecare pas al procesului digestiv, de la digestie la detoxifiere, depinde de o serie de nutrienţi adesea deficitari în dieta noastră modernă.

Pentru a te ajuta să te orientezi prin labirintul de remedii digestive naturiste, iată o scurtă listă a celor mai importante suplimente care ţi-ar putea fi recomandate de nutriţionist. În funcţie de problema ta de sănătate, aceste suplimente ar trebui administrate ca parte a strategiei tale pentru refacerea unei digestii sănătoase.

Pentru doza recomandată „de bază” și pentru „vindecarea digestiei”, vezi pp. 211 – 212.

Suplimentele de vitamine și minerale

Baza oricărui program de suplimente o constituie multivitaminele și mineralele foarte puternice. Acestea vor conţine nivelurile esenţiale ale vitaminelor A, B, C, D şi E, pe lângă minerale ca magneziul, calciul, fierul, zincul, manganul, cromul și seleniul. Acești nutrienţi favorizează digestia și, prin urmare, menţin un tract digestiv sănătos și detoxifiază ficatul.

Multivitaminele nu furnizează niciodată destulă vitamina C, așa că îţi recomand să iei și un supliment de 1.000 mg de vitamina C. De mare ajutor sunt și nutrienţii antioxidanţi. Aceștia protejează de oxidarea din tractul digestiv și sunt vitali pentru detoxifierea corpului. Pe lângă vitaminele A, C şi E și mineralele antioxidante zinc și seleniu, antioxidanţii ar trebui să furnizeze și o sursă de glutation sau cisteină și flavonoizi (încearcă extractele din fructele de pădure).

Probioticele

Nu este necesar să iei suplimente cu probiotice în fiecare zi; ele sunt cea mai bună metodă de a-ţi reinocula tractul digestiv cu bacterii benefice după o infecţie sau ca parte a unei strategii de refacere a sănătăţii digestiei. Există numeroase tulpini de bacterii care contribuie la întărirea sănătăţii (vezi Capitolul 13), însă cele mai importante sunt *Lactobacillus acidophilus* și Bifidobacteria. Asigură-te că acestea sunt prezente în cantităţi rezonabile, 100 de milioane sau mai multe organisme viabile pe capsulă sau pe doză. Suplimentele mai bune conţin și fructo-oligozaharide (FOZ), care ajută bacteriile să se înmulţească odată ce au ajuns în corpul tău. Anumite specii de bacterii au mai multe beneficii pentru copii. Printre ele se numără *B. infantis.* Bun atât pentru adulţi, cât și pentru copii, *Lactobacillus salivarius* se fixează de peretele intestinal și s-a demonstrat că reduce numărul organismelor patogene[38].

---

38 Cole, C.B.; Fuller, R. - „A Note... on the Coliform Population of the Neonatal Rat Gut“, în *J Appl Bacteriology,* vol. 56 (3), 1984

Enzimele digestive

Acestea cuprind o mare varietate de enzime provenite atât din surse animale, cât și vegetale. Trebuie să cauţi suplimente care să conţină lipază (pentru digerarea grăsimilor), protează (pentru digerarea proteinelor), amilază (pentru digerarea carbohidraţilor), celulază (pentru digerarea celulozei), amiloglucozidază (pentru digerarea glucozidelor din anumite legume) și eventual lactază (pentru digerarea zaharidei din lapte). Ai nevoie de aproximativ 20 mg din fiecare pentru a resimţi o îmbunătăţire la nivelul digestiei. Papaina din papaia digeră proteinele așa cum face și bromelaina din ananas. Acestea sunt surse alternative de proteaze. Dacă nu ai destul acid gastric, poţi lua un supliment de clorhidrat de betaină, în jur de 300 mg pe zi, în timpul meselor. Pentru a ușura și mai mult digestia grăsimilor, ia un supliment de lecitină, fie granule, fie capsule.

Suplimente administrate în scopuri digestive specifice

Vindecarea și refacerea intestinului

Există mai multe suplimente care ajută la vindecarea și refacerea intestinală. Nutrienţii-cheie sunt vitamina A și zincul. Anumite forme de zinc pot fi iritante pentru tractul digestiv, dacă sunt administrate în cantităţi mari. Recomand citratul de zinc, ascorbatul de zinc și chelaţii. Glutamina reprezintă un combustibil direct pentru mucoasa intestinală și un vindecător grozav al intestinelor. Ai nevoie de 5 – 10 g pe zi, luate cel mai bine seara, chiar înainte de culcare. Suplimentele sunt foarte scumpe, dar poţi cumpăra acest aminoacid și sub formă de pulbere. Acidul butiric, o grăsime neesenţială produsă în mod normal de bacteriile intestinale, acţionează și ca un combustibil pentru mucoasa intestinală. Ai nevoie de cel puţin 500 mg pe zi. Grăsimile esenţiale, în special grăsimile omega-3, contribuie la reducerea inflamaţiei.

Antispasticele

Capsulele cu ulei esenţial de mentă sunt utile ca antispastice, ceea ce înseamnă că ajută la calmarea

contracţiei musculare în tractul digestiv.

Constipaţie

Pentru atenuarea imediată a constipaţiei sunt disponibile remedii din plante care conţin fie senna, fie crușin. Sunt ușor iritante și cel mai bine ar fi să fie folosite pe termen scurt. O metodă mai puţin drastică de a rezolva problema este să iei suplimente cu fructo-oligozaharide (FOZ), care măresc timpul de tranzit, menţinând un nivel de umiditate mai ridicat în tractul digestiv. Ai nevoie de circa 5 g pe zi.

Combaterea infecţiilor

Există mai multe remedii concepute special pentru a combate microorganismele dăunătoare. Acestea variază în funcţie de tipul de infecţie și pot include acid caprilic, extract de seminţe de grepfrut, usturoi, pelin, genţiană, extras din frunze de măslin și multe altele (vezi Capitolul 14). Consultă un nutriţionist sau un naturopat pentru a determina dozajul optim pentru problemele digestive.

Suplimente pentru detoxifiere

Unele suplimente acţionează mai ales asupra capacităţii de detoxifiere a corpului (vezi Capitolul 17). Nutrienţii necesari pentru susţinerea primei etape a detoxifierii sunt vitaminele B_2, B_3, B_6, Bl2, acidul folic, glutationul, aminoacizii cu lanţuri ramificate, flavonoizii și fosfolipidele, pe lângă o doză suficientă de nutrienţi antioxidanţi pentru anihilarea oxidanţilor intermediari periculoși creaţi pe parcursul acestei etape. Etapa a doua a detoxifierii poate fi declanșată de o serie determinată de nutrienţi din care fac parte aminoacizii glicină, taurină, glutamină și arginină. Cisteina, N-acetilcisteina și menţionina sunt și ele precursoare ale acestor nutrienţi (cu alte cuvinte, corpul le poate transforma în alţii). Sunt disponibile combinaţii ale acestor nutrienţi, alături de plante detoxifiante precum armurariul (care conţine silimarină).

Următoarele dozaje ale nutrienţilor importanţi servesc drept ghid pentru o sănătate optimă a digestiei. Dozajele „de bază” se aplică tuturor. Dozele recomandate

„pentru refacerea digestiei” sunt doar un indicator orientativ. Necesităţile tale depind de problema particulară pe care o ai. Pentru îndrumare mai exactă, fie consultă capitolul corespunzător din carte, fie urmează Planul de acţiune pentru o digestie sănătoasă (vezi Capitolul 23).

Nutrient	De bază	Pentru refacerea digestiei
Vitamine		
Vitamina A	15.000 UI	20.000 – 35.000 UI
ca retinol	7.500 UI	7.500 – 15.000 UI
ca betacaroten	7.500 UI	12.500 – 20.000 UI
Vitamina C	1.000 mg	2000 – 4.000 mg
Vitamina D	400 UI	
Vitamina E	150 mg (200 UI)	400 mg (500 UI)
B1 (tiamină)	25 mg	
B_2 (riboflavină)	25 mg	
B_3 (niacină)	25 mg	50 mg
B_5 (acid pantotenic)	25 mg	
B_6 (piridoxină)	25 mg	50 mg
B_{12}	10 meg	
Acid folic	100 meg	
Biotină	50 meg	
Minerale		
Calciu	350 mg	500 mg

Magnezi u	200 mg	500 mg
Zinc	15 mg	25 mg
Fier	10 mg	
Mangan	5 mg	
Crom	50 meg	
Seleniu	100 meg	200 meg
Aminoa cizi		
Glutatio n redus	50 mg	100 mg
sau N-acetilcisteină	500 mg	1.000 mg
Glutami nă		5.000 – 10.000 meg

Nutrient bază	**De refacerea digestiei**	**Pentru**
Grăsimi		
EPA	360 – 3.000 (1.000 mg)	
GLA	250 mg	
Acid butiric	500 mg	
Enzime		
Protează	20 mg	
Amilază	20 mg	
Lipază	20 mg	
Amiloglucozidază	10 mg	
Clorhidrat de betaină	300 mg	
Papaină	100 mg	
Bromelainăă	100 mg	
Bacterii benefice		
Lactobacillus acidophilus	100 – 500 milioane organisme	

Bifidobacterii	100 – 500 milioane organisme

Altele

Coenzima Q10	30 mg
Lecitină	2 400 mg

În termeni practici, cea mai simplă metodă de a obţine dozajele de bază ale acestor nutrienţi este să iei:
un supliment complet cu multivitamine și multiminerale;
• 1.000 mg vitamina C;
un antioxidant complex, care să conţină glutation sau N-acetilcisteină;
• „extracte” precum enzimele digestive, probioticele, glutamina sau formule pentru detoxifiere.

Lecturi recomandate

Baker MD, Sidney MacDonald – *Detoxification and Healing,* Keats Publishing, 1997

Bland PhD, Jeffrey – *The 20-Day Rejuvenation Diet Programme,* Keats Publishing, 1997

Crook, Dr. William – *The Yeast Connection,* Vintage Books, 1986

Galland, Dr. Leo – *Power Healing,* Random House, 1998

Holford, Patrick – *The Optimum Nutrition Bible,* Piatkus, 1997

Holford, Patrick, *100% Health,* Piatkus, 1998.

Holford, Patrick; Ridgway, Judy – *The Optimum Nutrition Cookbook,* Piatkus, 1999

White, Erica – *The Beat Candida Cookbook,* Thorsons, 1999

Informaţii

ÎN LEGĂTURĂ CU NUTRIŢIA

The Institute for Optimum Nutrition (ION) oferă un curs de trei ani și o diplomă de specializare în terapia nutriţională. Dispune de o clinică și de o publicaţie trimestrială, *Optimum Nutrition.*

Contactează ION la adresa Avalon House, 72 Lower Mortlake Road, Richmond TW9 2JY, sună la tel. 020 8614 7800 sau accesează site-ul www.ion.ac.uk.

Evaluare nutriţionala on-line J

Îţi poţi evalua on-line starea de sănătate și nutriţia folosind 100% Health Check. Acesta oferă o evaluare personalizată a stării tale curente de sănătate și arată ce trebuie să schimbi neapărat. Accesează site-ul www.patrickholford.com, apoi rubrica „free on-line assessment”.

Exerciţii fizice

Psihocalistenia este un program excelent de exerciţii fizice care necesită mai puţin de 20 de minute pe zi. Crește forţa, supleţea și rezistenţa și generează energie vitală. Cea mai bună metodă de a învăţa cum să le practici este să participi la programul Psychocalisthenics Training. Pentru detalii, accesează site-ul www. patrickholford.com (seminarii și ateliere) sau sună la tel. 01252 782 661. Ai la dispoziţie și cartea *Master Lever Exercise: Psychocalisthenics* și CD-ul și DVD-ul *Psychocalisthenics.*

Index acid gastric 25 – 30, 36, 39 – 42, 44.
49, 99, 107, 111, 140, 142, 168, 183, 208
hiperaciditate 41, 43, 45 hipoaciditate 45
agenri antiinflamatori 166, 196
alcool 41, 45, 51, 54 – 58, 71 – 72, 79, 88, 91, 94, 98, 109, 126, 128, 138, 142, 145 – 146, 149, 151.
185, 202 – 203
alergii 23, 40, 51, 68, 72 – 73, 77, 81 – 82, 86 – 93, 107, 111, 113 – 114, 124, 138, 151, 156, 162, 163, 166, 191
reacţii încrucișate 96 – 97
și SCI 139 – 140
reducerea potenţialului alergic
98 – 99
teste pentru 100 – 103
analgezice 71, 73, 75, 79, 97, 166 vezi și aspirină
antibiotice 43, 52, 54 – 56, 69 – 71, 73, 79, 109 – 110, 113, 121, 124

131, 138, 158, 169
aspirină 41, 45, 69, 74, 76, 94, 138, 146 – 147, 150, 166
bacterii 17 – 17, 27, 30, 34, 43, 51, 65 – 70, 72 – 73, 93, 95, 98 – 99, 109 – 110, 113 – 115, 121 – 122.
131, 138, 140.
142, 158, 164, 168 – 170, 172, 185 – 187, 192, 195, 207, 209 vezi și probiotice balonare 23, 27, 41, 82, 87, 95, 112, 119, 127, 138, 154, 157, 170
boala Crohn 11, 87, 135, 155, 162 – 164, 166
boala inflamatorie intestinală 138, 155, 162 – 163, 167, 173, 180
cafea 39, 41, 45, 53 – 54, 56 – 58, 71, 75 – 76, 79, 88, 98, 128, 156, 158, 183 – 184, 202 – 203
calciu 43, 45, 50, 55 – 57, 84, 129, 187, 206
cancer 30, 59, 72, 76, 81, 112, 155.
187
Candida 67, 112 – 113, 124 – 133, 138, 142, 159, 169
carbohidraţi 15, 20 – 21, 23 – 26, 28, 33 – 35, 37 – 39, 51, 54, 59 – 60, 84, 113, 128, 142, 169, 172, 208
ceai 39, 41, 53, 56 – 58, 71, 76, 79, 88, 98, 121 â7, 130, 137 – 138, 156 – 158, 182, 202 – 203
celiachie 80 – 81, 84, 155
cereale 25, 39, 61, 74, 78, 80, 82 – 85, 88, 113, 156, 160, 171, 201 – 202, 204
colesterol 18, 26, 50, 143, 149, 185 colită 11, 59, 153, 155, 161 – 164, 166
colită ulceroasă 135, 155, 162 – 164 colon 17 – 18, 30, 50 – 51, 63, 65, 72, 129, 162 – 163, 168, 173, 177, 180, 182, 185 – 186, 192 – 193, 196 – 198
condimente 71, 7 6 – 77
constipaţie 41, 59 – 60, 70, 78, 82, 87, 119, 135, 154, 157 – 160, 170 – 173, 177 – 178, 180, 185, 209
densitate a oaselor 84
disbioză 37, 107, 109 – 114, 138, 140, 142, 156 – 158, 163 – 164, 169
diverticulită 59, 155, 162, 172
enzime digestive 15, 19, 21, 23 – 38, 41, 45, 53, 95,

97, 98 – 99, 109, 139, 142, 144 – 145, 157, 169, 183 – 184, 192 – 193, 208, 211 – 212
esofag 15 – 16, 44 – 45, 72, 182
fibre 18, 50, 60 – 65, 69, 79 – 80.
84, 113 – 114, 140, 144, 154, 158 – 167, 171 – 175, 186 – 188, 1994 – 195, 197 – 200
ficat 16 – 17, 24, 26, 71 – 72, 75, 93, 107, 109, 136, 139, 142 – 144, 146, 158 – 152, 161, 182 – 184, 192, 195, 199, 207
flatulenţă 23, 27, 29, 34, 41, 70, 83, 88, 121, 160, 171 – 172
floră intestinală *vezi* probiotice fructe 31 – 32, 35 – 37, 39, 59, 62, 64, 70, 72, 76, 93, 113, 122, 128.
184, 196, 200 – 201, 203 – 205, 207
fructo-oligozaharide (FOZ) 69 – 71, 142, 158, 172, 207, 209
gluten 68, 80, 82 – 85, 138, 142, 156, 171, 202
grâu 24, 31, 36, 41, 53, 58, 60, 62, 68, 71, 79 – 85, 88, 96, 98, 101, 103, 138, 142, 156 – 158, 160, 164, 171, 196, 202
gură 15, 20 – 21, 23 – 24, 30, 33 – 34, 72, 87, 130, 182
Helicobacter pylori 43, 45, 67, 121, 183
hemoroizi 59, 173
hernie hiatală 44 – 45
hidrocolonoterapia 173, 178, 180, 198
Indigestie 23, 27 – 28, 40 – 41, 43, 45, 82, 112, 169, 1780, 184
Intestin subţire 16 – 18, 23, 25, 27 – 28, 33, 40, 49, 51 – 52, 74, 78, 81, 119, 131, 168, 177
Intestinul gros *vezi* colon laxative 153, 155, 171 – 172, 196
legume 29 – 32, 35 – 39, 59, 61 – 62, 64, 68 – 70, 79, 99, 122, 146, 151, 158, 160, 169 – 170, 182 – 186, 195, 200, 204 – 205, 208
magneziu 43, 45, 50, 55 – 56, 99, 129, 146, 161, 206, 211
minerale 27, 41, 43, 50, 53, 56 – 58, 62, 76, 84, 109,

111, 132, 143.
207, 211
mestecat 19, 21, 30 – 31, 160
pancreas 16 – 17, 24 – 28, 33 – 34, 182 – 183
paraziţi 55, 109, 115, 117 – 123, 129, 138, 142, 159
peristaltism 17, 177 – 178, 181, 198 probiotice 66, 69 – 70, 79, 114, 122, 130, 142, 169, 193, 198, 207
proteine 17, 20, 24 – 26, 28, 30 – 31, 33 – 42, 45, 50, 54, 60, 91, 94, 96 – 97, 99, 169, 208
respiraţie 41, 45, 63, 87, 168, 176, 178 – 179
reţete 204 – 205
seleniu 53 – 54, 57, 146, 182 – 183.
207, 211
sindrom de colon iritabil (SCI) 45, 87, 109, 113, 135, 139, 153, 155, 157, 161 – 162, 179, 181, 197
sindrom de oboseală cronică 108, 118, 135, 143, 148, 151, 200
sindromul intestinului permeabil 94, 98 – 99, 135 – 136, 139 – 141, 156
sistem imunitar 68, 86, 88, 94 – 100, 109 – 111, 113, 122, 125, 129, 133, 137, 140, 195
anticorpi 89 – 92
sistem nervos vegetativ 154, 159 – 160
stomac 15 – 17, 23 – 25, 27 – 28, 33 – 34, 37, 39, 41 – 45, 50, 53, 57, 69 – 70, 76, 96, 161, 170, 175, 180 – 183
stres 39, 41, 55 – 56, 137 – 138.156, 159, 160 – 161, 165 – 166, 170.
174 – 175, 178, 185, 194 suplimente alimentare aminoacizi 161
enzime 28 – 30, 41, 45, 161, 169 grăsimi esenţiale 45, 161 minerale 96, 161
vitamine 42 – 43, 58, 152, 157, 161, 187, 192
suplimente antifungice 119, 127 – 128
tensiune abdominală 175 – 181
ulcere 42 – 43, 45, 74, 87
valva ileocecală 18, 78 „vânt” *vezi* flatulenţă vitamine 27, 49, 54 – 56, 65, 67, 108, 111, 132, 143, 161, 195, 206, 211

A 42, 45, 50, 54, 58, 100, 114, 140, 144, 159, 184 – 185, 208 – 210, 213
complexul B 50, 53, 55 – 57, 67, 99, 129, 131, 145, 147, 150, 161, 171, 210
C 42 – 43, 54, 56 – 57, 129, 133, 152, 171, 182 – 183, 186 – 187.
207, 211 – 212
zinc 40 – 41, 45, 50 – 51, 53 – 55, 57 – 58, 62, 94, 96, 99, 109, 138, 142, 146, 157, 206 – 208, 211

1 Russo, A.R. *et al.* – „Presumptive Evidence for Blastocystis Hominis as a Cause of Colitis”, în *Arch Intern Med,* vol. 148 (5), 1988, p. 1064; Hussain Quadri, S.M.; Al-Okaili, G.A.; Al-Dayel, E – „Clinical Significance of Blastocystis Hominis”, în *J Clin Microbiol,* vol. 27 (11), 1989, pp. 2407 – 2409; Kain, K.C. *et al.* – „Epidemiology and Clinical Features Associated with Blastocystis Hominis Infection”, în *Diagn Microbiol Infect Dis,* vol. 8 (4), 1987, pp. 233 – 244